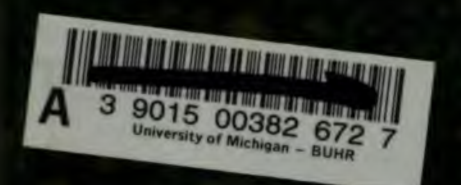
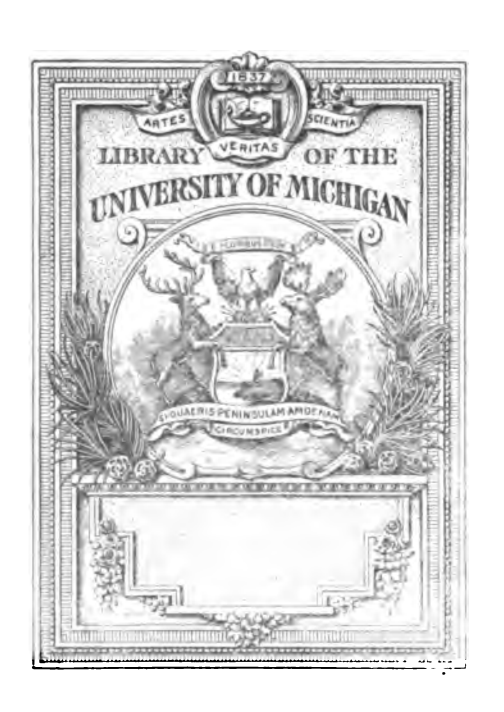



1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE

# Allgemeine Zeitschrift

für

# Psychiatrie

und

# psychisch-gerichtliche Medicin,

herausgegeben von

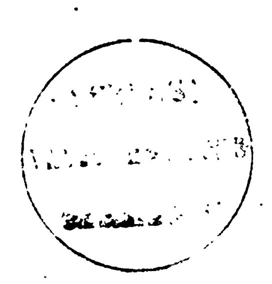
**Deutschlands Irrenärzten,**

unter der Mit-Redaction von

**Damerow, Flemming, Roller**

durch

**Heinrich Laehr.**



---

Achtzehnter Band.

Mit 2 Abbildungen.

---

**Berlin.**

Verlag von August Hirschwald.

1861.



# Inhalt des Achtzehnten Bandes.

## Erstes Heft.

## Zweites Heft.

## Drittes und Viertes Heft.

## Fünftes Heft.



---

## Sechstes Heft.



---

Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin.

# Ueber den Einfluss des Nachahmungstriebes auf die Verbreitung des sporadischen Irreseins.

## Nebst 12 Krankheitsgeschichten.

Von

Dr. **Finkelnburg,**
Assistenz-Arzt an der Provinzial-Heilanstalt zu Siegburg.

---

Zu den bedeutsamsten allgemeinen Ergebnissen, welche die immer freiere Bahn brechende physiologische Auffassung der psychischen Verrichtungen im Nervensysteme zu Tage fördert, gehört die Auffindung fortschreitend vervielfältigter, zu einem durchgreifenden Gesetze sich gruppirender Analogien zwischen den Lebensnormen psychischer und sogenannter animaler Nerventhätigkeit. Was die Verwandtschaft Beider in ihrer organischen Grundlage, die Gleichartigkeit ihres Entwickelungsganges, des Rückbildungsmodus und der Erkrankungs - Bedingungen bereits ahnen liess, wird durch die aufgedeckte gemeinsame Bahn der Psycho- und Neuro-Physik thatsächlich bestätigt; — von der Dynamik des den animalischen Functionen zugewandten Nervensystems ausgehend und vom Bekannten zum Unbekannten, doch Verwandten fortschreitend, vermögen wir die realen Fundamentalgesetze der psychischen Thätigkeit unserer wissenschaftlichen Einsicht näher zu

rücken, als diess den Bemühungen einer speculativen Metaphysik seit Jahrtausenden gelungen ist. Die einfachsten Reflexvorgänge in den Ganglien niederer Thierklassen stellen das erste Glied einer ununterbrochenen Reihe dar, welche durch die complicirteren Reflextypen der höheren Thiergattungen und des Kindes (Instincte — Triebe —) emporführt bis zu den Phänomenen der bewussten Empfindung, Vorstellung und freien, d. h. dem möglich vollkommensten Einklange aller concurrirenden seelischen Kräfte entsprechenden Willensthätigkeit.

In den Trieben, d. h. den ohne Mitwirkung der Vorstellungsthätigkeit durch innere oder äussere Anreize unmittelbar excitirten und ihrer Modalität nach organisch präformirten Begehrungsimpulsen, liegt ein, für das Verständniss der Psychodynamik höchst lehrreiches Mittelglied der Beobachtung offen. Die Triebe der Selbsterhaltung, der Fortpflanzung, der Kindesliebe, der Vergesellschaftung und der Nachahmung finden sich in verschiedenem Grade bei den meisten Thieren wieder, und Niemand bezweifelt ihre Abhängigkeit von bestimmten Einrichtungen in den Centralnervenapparaten, welche die reflectorische Umsetzung physiologischer Reize in jene bestimmten Bewegungstendenzen vermitteln. Ganz dieselben Triebe aber greifen tief ein in Gestaltung und Inhalt nicht bloss der Gefühls- und Begehrungs-, sondern mittelbar auch der bewussten Vorstellungsthätigkeit, und spielen eine wichtige Rolle bei Entstehung der meisten Seelenstörungen. Verfolgen wir die vielgestaltige, doch immer im Wesen gleichbleibende Aeusserungsweise des letzten, gemeinhin wenigst beachteten unter den oben genannten Trieben, desjenigen der Nachahmung in ihrer natürlichen Stufenleiter, so erscheint derselbe, allgemein aufgefasst, als eine dem Menschen

und allen höher organisirten Thierklassen innewohnende, organisch begründete Tendenz des Nervensystemes, sinnlich wahrgenommene, beziehungsweise vorgestellte Erregungszustände bestimmter Nervenprovinzen mit oder ohne Zuthun der Willkür, auf gleichartige Weise in sich selbst zu reproduciren. Im Bereiche des animalen Systemes betrifft die übertragene Erregung entweder die sensible Sphäre — als nachgefühlter Schmerz, Kitzel, Wohlgefühl, oder was häufiger geschieht, die motorische Bahn, wohin die alltägliche Beobachtung des ansteckenden Gähnens, Lachens, Grimassirens, das Mitsummen beim Anhören eines Liedes, die leise begleitende Bewegung des Armes beim aufmerksamen Zuschauen des Kegelspieles, des Stossfechtens und ähnliche Erscheinungen gehören. Die erstere Categorie kann füglich als imitatorische Irradiation, die zweite als imitatorischer Reflex bezeichnet werden; denn bei Beiden bleibt die Willkühr völlig aus dem Spiele. Mannigfacher und folgenreicher ist die Anwendung des Nachahmungsgesetzes im psychischen Nervenleben, welche schon den hellenischen Vater der Naturwissenschaft, Aristoteles, veranlasste, den Menschen als „ein nachahmendes Thier" zu bezeichnen.

Die bildenden Künste, jene früheste und edelste Blüthe des menschlichen Vereinslebens, stellen nur eine höhere Entwickelungsstufe des Nachahmungstriebes dar, eine Reobjectivirung theils bewusster, theils unbewusster ästhetischer Vorstellungen, die zuletzt doch immer nur aus sinnlichen Eindrücken der Aussenwelt hergeleitet sind. In wie hohem Grade das ästhetische Urtheil, der „Geschmack", durch den Nachahmungstrieb beherrscht wird, beweist die Allgewalt der Mode, die den widersinnigsten Thorheiten und Zerrbildern für vor-

übergehende Zeitdauer unwiderstehliche Reize zu verleihen weiss.

Werfen wir den Blick eine Stufe weiter — auf die tieferen Regungen des menschlichen Gemüthes, so begegnen uns sofort verwandte Grundbeziehungen. Mitleid und Mitfreude beruhen wesentlich auf Reproduction der durch Sinneswahrnehmung mit Hülfe der Phantasie zu Vorstellungsobjecten gewordenen Schmerz- oder Lust-Empfindungen anderer Geschöpfe. Nicht des Nächsten Freud und Leid empfinden wir, sondern die eigene Lust, den eigenen Schmerz, welche durch Rückstrahlung sensorisch erregter Vorstellungen auf das Organ der psychischen Aesthesie vermittelt werden; — sie bilden das wahre Substrat der sympathischen Gemüthsbewegungen, deren ethische Dignität gemeiniglich überschätzt wird.

Was die Mitempfindung, oder richtiger Nachempfindung im Gemüthe, das ist der Nachglaube im Verstande, das Nachbegehren im Willen. Ihre Summe bildet den wirksamsten Factor der Erziehung, — das erste Lächeln des Kindes ist nur der Reflex desjenigen der Mutter, die Erlernung der Sprache lediglich Erfolg des Nachahmungstriebes, welcher auch in der späteren intellectuellen und ästhetischen Ausbildung bis zum Alter selbständiger Reife von dem bedeutsamsten Einflusse bleibt. In der Verbreitungsweise religiöser und politischer Dogmen, führt uns die Geschichte die erstaunlichsten Beispiele vor, wie mächtig bestimmend der Glaube der Umgebung, so absurd er immer sei, auf den Einzelnen wirkt, wie widerstandslos das Individuum hingerissen wird vom Streben und Trachten der Menge, selbst wo Solches anfangs als töricht oder verwerflich erkannt wurde. Daher die treffende Bemerkung *Shaftesbury*'s, „der Enthusiasmus sei ansteckend wie der Schnupfen.“

Die **Macht des Beispieles** — im Guten, wie im Bösen — beruht nur auf Wiederholung desselben physiologischen Gesetzes, welches wir oben in der animalen Sphäre als „imitatorischen Reflex“ bezeichneten, in der Dynamik des psychischen Organes. Daher der verklärende Zauber, den edle Naturen meist unbewusst auf ihre Umgebung ausstrahlen, — daher die entsittlichende Infection ganzer socialer Kreise durch tiefgesunkene Creaturen. Es giebt Epidemien der Tugend *(sit venia verbo!)*, wie des Lasters. In der opferfreudigen Erhebung ganzer Völker zur Vertheidigung moralischer Güter (— Tugendbund in Preussen —) führt die Geschichte grossartige Beispiele der Ersteren vor; psychologisch verwandt ist die rapide Verbreitung des Mässigkeitseifers durch Vereine — besonders in Nordamerika, die „*tea totallers*“ in England, die „Leserei“ in Lappmarken und ähnliche Erscheinungen des Mittelalters (z. B. die Beguinerei in den Niederlanden). Als Verbrecherepidemien erinnern wir an die Vergiftungssucht der italienischen Frauen um die Mitte des 17. Jahrhunderts, der wenige Decennien später eine ähnliche Verirrung in Frankreich folgte (nach *Mackay* wurde in letzterem Lande binnen 2 Jahren über 100 Individuen wegen Giftmordes hingerichtet), an die Brandstifterbanden des südlichen Frankreichs im Jahre 1830, und an die noch in neuester Zeit an verschiedenen Orten, namentlich unter Soldaten, beobachtete epidemische Verbreitung des Selbstmordes. Die Schreckenscenen der französischen Revolution unter gleichem Gesichtspuncte betrachtet, verlieren einen grossen Theil ihrer psychologischen Räthselhaftigkeit. Glaubwürdige Beispiele vereinzelter blutiger Verbrechen, zu denen der erste Impuls durch den Anblick einer Hinrichtung oder die Erzäh-

lung eines ähnlichen Verbrechens gegeben wurde, finden sich wiederholt in den Annalen der Criminal-Rechtspflege; ein neuerer Fall derselben Art ist mitgetheilt in *Winslow's Journ. of psycholog. Medic.* Vol. IX. pag. 272.

Sowie nun eine jede physiologische Thätigkeit, wenn sie unter normwidrigen Bedingungen sich erfüllt, — seien solche von aussen oder innerhalb des Organismus gegeben — zum Ausgangspuncte bestimmter Krankheits-Processe werden kann, so sehen wir auch den Nachahmungstrieb bei der Entstehung mancher Störungen im Nervensysteme eine hervorragende Rolle spielen, — wobei denn die nächste Veranlassung eine äussere: der abnorme Inhalt, die übermässige Intensität oder Extensität der vorgestellten Erregung, die entferntere aber in einem prädisponirten Zustande des Centralnervensystems beruhen kann. Wiederum tritt hier die Analogie mit der Entstehungsweise krankhafter Steigerung der Idio-Reflexthätigkeit klar hervor: auf der einen Seite erhöhte Empfänglichkeit des Centralorganes, auf der anderen ein peripherischer abnormer Reiz, — bald das eine, bald das andere Moment vorwiegend, häufiger jedoch das Erstere. Hysterische verbinden mit der ihren Zustand nosologisch characterisirenden Steigerung der Reflexaction zugleich einen erhöhten Nachahmungstrieb: der Anblick, ja mitunter die blosse Beschreibung von Schmerzen oder Krämpfen Anderer ruft bei ihnen die gleichen hervor; Mitleid und Mitfreude sind excessiv, die Begehrlichkeit durch das Beispiel Anderer ebenso schnell wie heftig erregt. Es wurde oben bemerkt, dass die physiologischen Aeusserungen des in Rede stehenden Triebes stärker in der motorischen als in der sensiblen Sphäre sich geltend machen. Dasselbe gilt im Allgemeinen hinsicht-

lich seines pathologischen Auftretens, und hier sind es vorzugsweise bestimmte Krampfformen, deren Uebertragbarkeit mittels imitatorischen Reflexes durch zahlreiche Beobachtungen ausser Zweifel gestellt ist. Ausser den merkwürdigen Krampfepidemien des Mittelalters, denen in *Hecker's* Schrift eine so treffliche Schilderung zu Theil geworden und denen sich ähnliche Vorkommnisse der Neuzeit, — die Convulsionäre in England, die Starrkrampf-Epidemie in der Berliner Charité (vergl. *Hufeland's* Journ. der pract. Heilkunde. Bd. XII. S. 110), die Predigerkrankheit zu Nideggen in Baden u. s. w. — anschliessen, gehört dahin die Chorea, deren Contagiosität so häufig in weiblichen Pensionaten beobachtet wird, die Wasserscheu (mehrere Beispiele bei *P. Frank*, System einer vollst. med. Policei. 4. B.) und die Epilepsie. Schon die Römer verboten desshalb Epileptischen den Besuch der Volksversammlungen, und soll sogar der Name *„morbus comitialis"* der Verbreitung des Uebels durch diese Versammlungen entnommen sein. — Mit den rhythmischen Convulsionen der *Tarantati* und der tanzsüchtigen Fanatiker in Westdeutschland während des 14. und 15. Jahrhunderts verbanden sich ecstatische Sinnesentrückungen, Hallucinationen und dämonische Wahnvorstellungen; manche der Ergriffenen blieben auch nach dem Verschwinden der Epidemien irre. Als reinere Typen ansteckenden Wahnsinnes gelten in der Geschichte die *Melanch. autocheir.* der milesischen Jungfrauen; die von Griechenland über das östliche Europa verbreitete und jetzt von der Erde verschwundene *Lycanthropie*; die epidemische Melancholie mancher Klostergemeinschaften im Mittelalter (von *Brierre de Boismont* in seiner Abhandlung über den Selbstmord beschrieben); die religiös - ecstatische Schwermuth der Methodistenge-

meinde zu Redruth, Falmouth etc., mit welcher Viele der Ergriffenen ihr ganzes Leben behaftet blieben (*Nasse's* Zeitschr. für psych. Aerzte. Bd. I. S. 255). Der Volksglaube legt noch heute dem Wahnsinne eine solche contagiöse Kraft bei, dass Personen, welche vermöge ihres Berufes täglich mit Irren verkehren, selten der Nachrede eigenen Gestörtseins ganz entgehen. Dagegen finden sich in den Annalen unserer Wissenschaft seit Einführung einer exacteren Beobachtung der Seelengestörten nur sehr spärliche Angaben über vereinzelte, dazu noch ohne alle ätiologische Kritik hingestellte Fälle von imitatorischer Uebertragung des sporadischen Irreseins (vergl. 1 solchen Fall in *Ideler's* Grundriss der Seelenheilkunde. II. Thl. pag. 538; 2 Fälle übertragener Hallucinationen in Esquirol und Weil, die Irrenhäuser zu Paris. S. 30; die Mittheilung über ansteckenden Psychographen-Wahnsinn in *Caspar's* Vierteljahrsschrift. Bd. XI. Heft I.). In den Lehrbüchern geschieht ihrer meist gar keine oder nur bezweifelnde Erwähnung (wovon nur *Ideler* und *Kieser* Ausnahmen bilden); ja *Flemming* (Pathol. und Ther. der Psychosen. S. 164) bekämpft ausdrücklich nicht bloss die Uebertragbarkeit des sporadischen Irreseins, sondern will auch alle geschichtlichen, sogenannten Wahnsinns-Epidemien ihrer krankhaften Natur entkleidet und in das Gebiet blosser Irrthumsverbreitungen verwiesen wissen, — ein Ausspruch, dessen historische Begründung zu erwarten bleibt, da der Hinweis auf die kritische Untersuchung von *W. Jessen* über die Inspirationen der Camisarden sich nur auf ein einzelnes Phänomen bezieht, dessen Deutung von jeher sehr zweifelhaft geschienen. *Jessen* selbst warnt übrigens im Eingange seines Aufsatzes (Bd. XI. dieser Zeitschrift. S. 173) ausdrücklich vor dem Verfahren, nach Einem solchen

Vorgange auf alle Uebrigen zu schliessen. Allerdings kann es dem fast principiellen Streben nach Verdrängung des psychischen Factors aus der Pathogenese des Irreseins nur sehr ungelegen kommen, die Action einer so direct psychischen Potenz, wie die Nachahmung im Gemüths- und Vorstellungsleben ist, anerkennen zu müssen, — und doch gewinnt anderseits eben dadurch die Frage nach dem erfahrungsgemässen *Bestehen* oder Nichtbestehen der genannten *Potenz* eine höhere Bedeutung für die Wissenschaft. Kann der Nachahmungstrieb in der Gestalt psychischer Sympathie nur vereinzelte Empfindungen, Vorstellungen und Willensimpulse, nur vorübergehende Verkehrtheiten des Fühlens, Denkens und Wollens erzeugen? — oder aber vermag er den Anstoss zu geben zur Entstehung jener regelmässig und selbständig verlaufenden Krankheitsprocesse, welche, einmal gegeben, in sich selbst die Bedingungen ihrer Fortdauer und ihres Ablaufes tragen, — jener Zustandsreihen also, die wir an den Bewohnern der Asyle in gesetzmässiger Weise sich wiederholen sehen? Unseres Erachtens kann die Beantwortung dieser Frage zunächst nur durch eine sorgfältige Sammlung und kritische Sichtung solcher Fälle vorbereitet werden, bei welchen sowohl die äusseren Umstände der Erkrankung, wie die wenigstens im Anfange gleichartige Form der Störung und die spätere Aussage der genesenen Kranken geeignet sind, eine stattgehabte Uebertragung muthmaassen zu lassen. Fälle solcher Art begegnen ohne Zweifel jedem vielbeschäftigten Irrenarzte häufig, und hatte der Verf. binnen weniger Jahre Gelegenheit, nicht weniger als 12 prägnante hiehergehörige Beobachtungen zu machen, welche ihres mannigfachen, auch anderweitigen Interesses wegen im Folgenden mitgetheilt und einer

kurzen zusammenfassenden Epikrise unterworfen werden mögen.

I. Frau *Therese Schr.*, 54 Jahr alt, hatte gesunde Eltern und keine irre Seitenverwandten. Früher nie erheblich krank, und seit 21 Jahren in glücklicher Ehe mit einem Notariatssecretär, in dessen Familie gleichfalls kein Fall von Irresein vorgekommen, verfiel sie unmittelbar nach dem Erlöschen der Catamenialfunction im Frühjahre 1854 in Melancholie mit vorherrschend religiösen Wahnvorstellungen, heftigen (theilweise begründeten) Selbstvorwürfen über Vernachlässigung ihrer religiösen Pflichten und beständige Furcht vor Nahrungsmangel, der als Strafe des Himmels über sie hereinbrechen werde. Da die Familie sich nicht entschliessen mochte, die Kranke einer Anstalt zu übergeben, so fiel ihre mühsame körperliche und geistige Pflege der ältesten 19jährigen Tochter *Elvire* und einer unverheiratheten Schwester der Kranken anheim, — eine Aufgabe, der sich Beide, namentlich die Erstere, ein lebhaftes, intelligentes, bis dahin gesundes Mädchen, mit grösstem Eifer unterzogen, indem sie dabei vor Allem durch religiösen Zuspruch, gemeinsames Beten und Widerlegung der krankhaften Vorstellungen mittels Vernunftgründe eine Herstellung der Leidenden erzielen zu müssen glaubten. Ihre vereinten Bemühungen blieben aber nicht allein völlig erfolglos, sondern zu ihrem eigenen Schrecken bemerkte *Elvire* im Winter 1854—55, „dass eben dieselben melancholischen Gefühle und Vorstellungen, welche sie so eifrig bekämpfte, sich ihrer selbst bemächtigten“ und mit Anfällen von Präcordialangst verbanden. Zu gleicher Zeit stockten die erst seit 2 Jahren eingetretenen Catamenien, und verbreitete sich ein Gefühl eisiger Kälte über ihre Unterextremitäten. Fast

zugleich mit ihr wurde auch die Tante ergriffen, und bald war die Krankheit in Beiden, die früher nie Anlage zu Gemüthsleiden verrathen, so ausgebildet, dass eine Trennung aller drei Leidenden nothwendig wurde. Mutter und Tochter fanden endlich am 5. August 1855 in Siegburg Aufnahme, und wurden von hier die Mutter am 12. Jan., die Tochter am 29. März des folgenden Jahres genesen entlassen. Die miterkrankte Tante genas gleichfalls in einer Privatanstalt. —

II. Ein Geschwister-Paar, *Anna Mar. Sch.*, 24 Jahr alt, und *Hermann Sch.*, 27 Jahr alt, Kinder gesunder Landbewohner, ohne Irrsein in der Familie, wurden am 27. März 1857 zusammen der Anstalt überwiesen. *Hermann Sch.* war von kräftiger Constitution, in früheren Jahren der Onanie ergeben, bis zur jetzigen Erkrankung aber immer gesund. Die Schwester, welche im 15. Lebensjahre an einem schweren, unvollständig entschiedenen Nervenfieber mit nachfolgender Otorrhoë und Ausstossung eines Knochenstückes gelitten, war nach heftigem Aerger über Vereitelung einer gehofften Heirath und angebliche Verleumdung bei ihrem Liebhaber, am 16. März ziemlich plötzlich in die heftigste Form der *Melanchol. agitans* verfallen. Ihre wilde Entkleidungs- und Zerstörungssucht, ihr entsetzliches Jammern und Wehklagen machten einen tiefen Eindruck auf den Bruder, der ihr von jeher ausserordentlich zugethan war und nun den ganzen Tag bei ihr zubrachte, mit dem steten Bemühen, sie zu beruhigen und zu trösten. Bereits am 21ten desselben Monats fiel eine tiefe schwermüthige Versunkenheit bei ihm auf, und am folgenden Tage bemächtigte sich seiner eine so rasch zunehmende, ängstlich verwirrte Aufregung, dass bei der Aufnahme in die Anstalt sein Zustand

mit demjenigen der Schwester die völligste Uebereinstimmung zeigte. Der weitere Verlauf war bei Beiden ein verschiedener. Während die Schwester 10 Monate lang in einem Zustande melancholischer Raserei verharrte, wie er selten in gleichem Grade und gleicher Dauer zur Beobachtung gelangt, — dann aber (nach Einreibung des Scheitels mit *Ung. tart. stib.* und längerem Sabina - Gebrauche) in vollständige, seitdem bewährte Genesung überging, — so blieb dem Bruder, nachdem seine Aufregung bereits wenige Tage nach dem Eintritte sich gelegt, eine dumpfe Abgeschlossenheit eigen, die anfangs von ihm durch die Fortdauer der Krankheit seiner Schwester motivirt wurde, aber auch nach völliger Genesung der Letzteren nicht schwand. Er wurde als gebessert entlassen und lebt bei den Seinigen, fleissig, verständig, aber stille und von der Gesellschaft abgeschlossen. —

III. Nicht geringes Aufsehen erregte zum Anfange des Jahres 1857 ein Betschwestern - Paar aus dem Kreise Gladbach, die 50jährige *Catharine Irm.*, und ihre 55jährige, seit vielen Jahren erblindete Schwester *Christine Irm*, welche im Lande mitsammen umherzogen und überall die abscheulichsten Anschuldigungen gegen einen allgemein hochgeachteten Geistlichen ausschrieen, namentlich Beamte und Geistliche allenthalben mit ihren Klagen belästigend. Die beiden Jungfern hatten zusammen von dem Ertrage ihrer Liegenschaften gelebt, waren nie irre gewesen und auch in ihrer Verwandtschaft kein Fall von Seelenstörung vorgekommen. Bei Beiden war schon mit dem 40. Jahre die Uterinfunction erloschen, und litt die Jüngere, *Catharine*, seit jener Zeit häufig an congestiven Schwindel und Kopfschmerze, — überstand ausserdem im 43. Lebensjahre ein schweres Nerven-

fieber. Die Erblindung der älteren Schwester; *Christine*, war gleichfalls angeblich in Folge eines, schon im 26. Lebensjahre stattgehabten Nervenfiebers eingetreten. Vor 3 Jahre hatten die beiden Geschwister in einem Testamente die Kirche zu Gladbach bedacht, später darin eine Bestimmung zu Gunsten einer Schule aufgenommen und darüber den Dechant *H.* zu Rathe gezogen. Der Wahn, dass Letzterer sie um ihr Vermögen habe bringen wollen, war um *Weihnachten* 1856 bereits bei Beiden ausgebildet, ohne dass ermittelt wurde, welche ihn zuerst in sich zur Reife gebracht und der Anderen mitgetheilt habe; — nur die grössere Lebhaftigkeit des Affectes liess die überhaupt mehr energische jüngere Schwester als die primär Erkrankte vermuthen. Im März 1857 hatte der gemeinschaftliche Wahn bereits an Ausdehnung gewonnen, doch immer nur in Gestalt boshafter Verdächtigungen gegen den erwähnten Dechant: er habe sie zur Unzucht verführen wollen, ihnen falsche Glaubenssätze gepredigt, sei der niederträchtigste Heuchler, Betrüger, Verleumder u. s. f. Bei der Aufnahme in die hiesige Anstalt (am 11. März 1857) erschienen sie Beide schwarzgekleidet mit blauen Schürzen und recitirten in *choro* unter steigendem Affecte ihre Anklagen, die sie in unerschöpflichen Variationen und mit endlosen Details immer von Neuem wiederholten, so lange sie einen Beamten der Anstalt im Bereiche ihrer Stimmweite wussten. Dabei sonst in keiner Hinsicht unverständig, fügten sie sich ohne Schwierigkeit der Hausordnung und wurden nur dann lärmend, die Jüngere sogar gewaltthätig, wenn man sie ihres störenden lauten Vortrages wegen bei Seite bringen liess. Eine 6monatliche Trennung Beider vermochte nicht die geringste Abschwächung der Monomanie — denn

eine solche war es im strictesten Sinne — herbeizuführen, — im Gegentheile gewann dieselbe eine immer weitergreifende Herrschaft über ihr Denken und Trachten. Der Kirchenbesuch musste ihnen untersagt werden, weil sie den Geistlichen in die Sacristei verfolgten. Allmählich richteten sie ihre Schimpfreden gegen die ganze katholische Geistlichkeit und die Aeltere erklärte bei jeder Visite, evangelisch werden zu wollen. Einschüchterungsversuche, Zwangsstuhl, Regenbäder, selbst das vorgehaltene Glüheisen vermochten ihre lauten Declamationen nicht zu hemmen, machten vielmehr die Sache nur schlimmer. Nach längerem erfolglosen Gebrauche der *Solut. Fowl.* wurden sie am 15. Sept. 1858 als unheilbar entlassen und befinden sich gegenwärtig in der Pflegeanstalt Lindenburg bei Cöln, wo der Verf. sie zuletzt im Herbste vorigen Jahres sah. Ihr Zustand war im Wesentlichen der gleiche geblieben, nur die Heftigkeit des Affectes schien gesteigert und machte sich durch gefährliche Angriffe auf die Umgebung Luft. —

Ein nicht minder merkwürdiges Beispiel nachgeahmten Wahnes lieferte die

IV. Beobachtung. Der 48jährige Steuerbeamte *Lebrecht B.* zu Cöln erkrankte nach längeren Vorboten im Anfange des Jahres 1857 an chronischer *Dementia paralytica*, behauptete grosse Entschädigungsansprüche an den Staat, reiche Erbschaften in Aussicht zu haben, und machte Anstalten, nach Königsberg zu einem angeblich reichen Onkel zu ziehen, der ihn zum Erben eingesetzt habe. S e i n G r ö s s e n w a h n ü b e r t r u g s i c h i n k u r z e r Z e i t a u c h a u f s e i n e E h e h ä l f t e, eine 49jährige, kräftige, noch regelmässig menstruirte und bis dahin gesunde Frau, in deren Familie keine Spur von erblicher Disposition nachzuweisen war. Die beiden Gatten verkauften ihr

Mobilar zu Spottpreisen, traten mit grossem Pompe auf und machten kostspielige Abschiedsreisen zu Bekannten in der Provinz, bis ihr aufgeregtes Betragen die Krankheit so offenkundig machte, dass man sie von Jülich nach Cöln und im dortigen Bürgerhospitale unterbrachte. Während des mehrtägigen Aufenthaltes daselbst war Fr. *B.* sehr agitirt, lachend, singend, tanzend, mitunter lasciv; reclamirte Alles als ihr Eigenthum und verschenkte ihre Speisen an andere Kranke. Am 20. Juni wurde das Ehepaar nach Siegburg gebracht, wo der paralytische Blödsinn des *B.* seinen unaufhaltsam fortschreitenden Verlauf nahm, — er wurde am 20. October als unheilbar entlassen — während Frau *B.* sich allmählich beruhigte und nach einem mehrmonatlichen Stadium allgemeiner Gemüthsstumpfheit in Genesung übertrat. —

V. *Wilhelm S.*, 29 Jahr alt, Sohn einer gesunden Bauernfamilie, in welcher kein Fall von Irresein bekannt, hatte früher an *Pleuritis* gelitten, verfiel im Jahre 1853, nach dem häufigen Besuche der Predigten einer Lazaristenmission, in Trübsinn mit religiösem Wahne und war während 3 Jahre, die er meist im Bette und betend zubrachte, vorzüglich der Pflege einer jüngeren, gerade in der Pubertäts-Entwickelung befindlichen Schwester, *Helene*, überlassen. Früher ein lebhaftes, heiteres Kind, erlitt Letztere im im Herbste 1855 einen ersten vorübergehenden Anfall von Schwermuth, im Juli 1856 einen zweiten, dem ein tobsüchtiger Paroxysmus folgte. Am 20. August der hiesigen Anstalt übergeben, zeigte sie während 6—7 Monate einen unregelmässigen Wechsel von Exaltation und Depression, während dessen die kurz vor der Erkrankung zum erstenmale eingetretenen Catamenien nur schwach und unregelmässig

wiederkehrten. Unter häufiger Anwendung kalter Vollbäder und innerlichem Gebrauche von *Emmenagogis*, später Eisen, genas Patientin und wurde am 21. August 1857 entlassen. Sie selbst bezeichnete als Ursache ihrer eigenen Erkrankung den nachhaltigen Eindruck, welchen der beständige Verkehr mit dem kranken Bruder bei ihr erzeugt. Letzterer fand am 27. März 1857 gleichfalls Aufnahme in der Anstalt und ertrank nicht lange nachher bei einem Fluchtversuche in der Sieg. —

VI. Am 1. Aug. 1857 wurde eine Mutter mit ihrer Tochter, die 49jährige Frau Z. und die 19jährige *Cathar. Z.*, Jene tobsüchtig, Diese tief melancholisch, der Anstalt übergeben. Onkel und Tante der Ersteren hatten an Tiefsinn gelitten; sie selbst war früher stets gesund und erst wenige Monate vor Ausbruch des Irreseins in die klimakterische Geschlechtspause eingetreten. Die schwächliche, in der Entwickelung zurückgebliebene und noch nicht menstruirte *Cathar. Z.* hatte bereits früher einen leichten Anfall von Melancholie erlitten, während diessmal die Krankheit nach einer Beichte in schwererer Form auftrat. Wenige Tage nach dem Ausbruche des Irreseins bei der einzigen, sehr geliebten Tochter, wurde die bis dahin stets gesunde Mutter melancholisch aufgeregt, hatte Gesichtstäuschungen, glaubte sich verfolgt und verfiel in heftiges Toben, welches in der Anstalt mit schwachen Remissionen bis Ende November desselben Jahres fortdauerte. Es folgte dann ein Zustand chronischer Verwirrtheit mit Gehörshallucinationen und zeitweisen Aufregungen — letztere besonders jedesmal nach dem Anblicke der Tochter eintretend —, der erst nach 1¼jähriger Behandlung fast gegen Erwarten in Genesung überging. Die

Tochter hatte bereits mehrere Monate vor ihr die Anstalt gesund verlassen.

VII. *Wilhelm L.*, 46 Jahre alt, Dochtenmacher, stammt von gesunden Eltern, hat aber 2 irre Verwandte 4ten und 5ten Grades. In gemischter, darum unfriedlicher Ehe und etwas zerrütteten Vermögensverhältnissen lebend, sprach er in den letzten Jahren öfter dem Branntweine zu, galt aber als geschickter Arbeiter und eifriger Protestant, nahm sich besonders der von der Mutter vernachlässigten religiösen Erziehung seiner (katholisch getauften) Kinder an, die er sehr liebte. Im October 1856 verfiel seine älteste, 14jährige Tochter ohne bekannte Veranlassung plötzlich in Tobsucht mit religiösem Delirium und *L.* widmete sich ihrer Pflege, bei der er es namentlich an frommen Zuspruche und Gebeten nicht fehlen liess, mit unermüdlicher Sorgfalt. Aber schon nach wenigen Wochen stellten sich auch bei ihm Symptome grosser Aufregung ein, er schrieb die Krankheit seines Kindes der Einwirkung der römisch-katholischen Geistlichkeit zu, glaubte sie von 5 Teufeln besessen, die er durch Beten austreiben müsse, und wurde am 6. Novbr. desselben Jahres in maniakalischen Zustande in's städtische Krankenhaus zu Elberfeld gebracht. Die beabsichtigte Ueberführung nach Siegburg unterblieb, da Patient sich wieder so vollständig beruhigte, dass er am 17. Januar 1857 zu den Seinigen entlassen wurde. Auch die Tochter war inzwischen anscheinend genesen, und Patient ging ruhig seiner gewohnten Arbeit nach, bis im August desselben Jahres Jene aufs Neue erkrankte. Sofort fiel auch der Vater in die frühere Aufregung zurück und musste von Neuem im Krankenhause untergebracht werden, wo der gefährliche Character seines Tobens meist Isolirung nöthig machte. Am

28. December 1857 führte man ihn nach Siegburg, wo er unter der Einreibungskur mit *Ung. tart. stib.* rasch genas und noch längere Zeit zur vollsten Zufriedenheit als Wärter fungirte.

VIII. **Tobsucht bei Mutter und Tochter, von Jener auf Diese übertragen, Beide unheilbar.** Die Gattin eines reichen Kaufmann, 50 Jahr alt, frei von erblicher Disposition, aber seit Jahren an Hysterismus leidend, verfiel — Ende 1852 in eine sich allmählich zur Tobsucht steigernde Aufregung, als deren Gelegenheitsursache der Umstand galt, dass sie ihren Stolz durch die Verlobung ihrer einzigen 19jährigen Tochter mit einem jungen Manne von geringer Herkunft verletzt fühlte, und ihre Bemühungen, jene Verbindung rückgängig zu machen, fruchtlos blieben. Auch nach dem Ausbruche der Störung fuhr Frau *S.* fort, die Tochter zu quälen, sie zum Abbruche jenes Verhältnisses aufzufordern, — und regte dieselbe durch anhaltendes phantastisches Irrereden in solchem Grade auf, dass diese gleichfalls von innerer Unruhe sich ergriffen fühlte und eines Tages den bezeichnenden Ausruf that: „Mutter, lass mich in Ruhe, ich fühle es, ich werde sonst wie Du!“ Ihre schreckliche Ahnung erfüllte sich nur zu bald! Schon im Februar 1853 wurde sie — immer noch unter der Einwirkung der tobsüchtigen Mutter stehend — gleichfalls von maniakalischer Aufregung der heftigsten Art ergriffen, gegen welche zunächst in einer Privat-Anstalt, dann zu Siegburg Hülfe gesucht wurde, ohne dass es gelang, den Ausgang in secundären Blödsinn zu verhüten. Bis zum Ausbruche des Irreseins war sie stets gesund gewesen und in der Familie des Vaters nie ein Fall von Seelenstörung vorgekommen, Ihre Mutter, gleichfalls der hiesigen Anstalt — leider für

sie und ihr Kind zu spät — übergeben, befindet sich in einem hoffnungslosen Zustande hallucinatorischer Verrücktheit mit Ausbrüchen gefährlicher Heftigkeit. —

IX. Ein trauriges Bild der Sittenentartung in unseren Fabrikbevölkerungen bot die Anamnese bei zwei verheiratheten Schwestern dar, welche kurz nach einander der Anstalt im Zustande heftiger melancholischer Aufregung übergeben wurden. Von gesunden Eltern geboren und ohne Familienanlage zum Irresein, waren Beide fast ohne allen Religionsunterricht aufgewachsen und mit dem kindlichen Alter zur Arbeit in einer Baumwollenspinnerei angehalten worden. Die jüngere, bei der Aufnahme 22jährige Frau *S.* wurde ihrer späteren glaubwürdigen Mittheilung zufolge bereits im 15. Jahre durch ihren Arbeits-Aufseher zur Unzucht verführt und gab sich von da ab rückhaltlos sexuellen Excessen hin. Im 17 Jahre von ihrem späteren Ehemanne geschwängert, trieb sie die 4monatliche Frucht mittels schwarzer Seife ab, welche sie, zu kleinen Kugeln geformt, massenweise verschluckte. „Dieses Mittel", äusserte sie, „sei unter den Spinnermädchen ganz gebräuchlich, und habe sie Eine gekannt, die sich schon fünfmal auf solche Weise geholfen." Seit ihrer im 18. Jahre erfolgten Heirath lebte sie zurückgezogener, neigte zur Frömmelei*), wurde in 4 Jahren dreimal entbunden, und verfiel nach dem Tode ihres dritten, erst 16 Tage

*) Die vicariirende Beziehung der religiösen zur sexuellen Erregung tritt schon im gesunden Seelenleben gerade bei der in Rede stehenden Bevölkerungsschicht recht häufig zu Tage; je schroffer die Uebergänge dieses (physiologisch begründeten) Metaschematismus, um so grösser die Gefahr einbrechender Seelenstörung, welche dann in die Schlussform nymphomanischer Verrücktheit auszulaufen pflegt. Vergleiche den nächsten Fall.

alten Kindes, im October 1858, in Trübsinn mit religiöser Ueberspanntheit, welche Anfangs Januar 1859 in völliges Irresein — heftigen melancholischen Affect mit Verwirrtheit — überging, Bis zu ihrer am 28. Januar erfolgten Ueberführung nach Siegburg fand sie eine theilnehmende Pflegerin an ihrer älteren, in dem gleichen Orte wohnenden Schwester, der 25jährigen, bis dahin völlig gesunden Frau *Sch*- Dieselbe war seit 4½ Jahren verheirathet, hatte in sittlicher Hinsicht ähnliche beklagenswerthe Antecedentien wie ihre Schwester und war erst Anfangs December 1858 von ihrem dritten Kinde entbunden worden. Nachdem das Wochenbett normal verlaufen, brachte sie täglich viele Stunden bei ihrer Schwester zu und suchte deren religiöse Beängstigungen zu beruhigen. Bald aber erweckte, wie sie selbst damals äusserte, der Anblick ihrer Schwester auch in ihr die gleiche Unruhe, — sie wurde von Gewissensbissen ergriffen und verfiel in Melancholie, die unter steigender Aufregung und Verwirrtheit zuletzt in das entgegengesetzte Bild sinnlos heiterer Tobsucht umschlug. Sie wurde 16 Tage später als ihre Schwester der Anstalt zugeführt, welche sie am 31. Decbr. 1859 als unheilbar verliess. Frau *S.* dagegen genas, nachdem ihr Zustand lange Zeit hoffnungslos geschienen, nach der Scheitel Einreibung mit *Ung. tart. stib.* und wurge am 8. November desselben Jahres gesund entlassen. —

X. Wiederum ein Schwestern-Paar, davon die ältere, primär Erkrankende, erst 2 Jahre später zu einem Heilversnche hierher gebracht wurde, als die Jüngere, auf welche sich das Irresein von Jener übertragen hatte. Weder Eltern noch sonstige Verwandte hatten Spuren von Seelenstörung gezeigt. Die ältere, bei der Aufnahme 37jährige Frau *K.* wurde, nach-

dem sie bereits längere Zeit an hysterischen Beschwerden gelitten, während einer Lazaristen-Mission*) im Jahre 1850 religiös überspannt, widmete unter Vernachlässigung aller häuslichen Pflichten ihre meiste Zeit ascetischen Uebungen und Grübeleien, hielt sich für hochbegnadigt u. s. f. Im Winter 1856—57 erkrankte sie an Lungenentzündung und wurde von ihrer um 3 Jahre jüngeren, bis dahin gesunden Schwester, Frau *Kr.*, aufmerksam gepflegt. Während der Krankheit und Reconvalescenz liess sie sich von der Letzteren religiöse Schriften vorlesen, oft bis spät in die Nacht, und verbreitete sich über deren Inhalt in ihrer exaltirten Weise. Nicht lange, so bemächtigte sich der Frau *Kr.* dieselbe religiöse Ueberreizung; sie predigte ihrem Manne Busse, liess alle Arbeit liegen, weil der Weltuntergang bevorstehe und verfiel endlich in anhaltendes Delirium mit Hallucinationen und heftigem Entkleidungstriebe. Am 29. Juli wurde sie der Anstalt übergeben, in welcher ihr Zustand anfangs den Character der Melancholie trug, dann aber in raschem Wechsel zur schlimmsten Form unheilbarer nymphomanischer Verrücktheit sich umwandelte. Bei ihrer zu Hause zurückgebliebenen Schwester wurde die Unterbringung in einer Anstalt verschoben, bis zum Herbste 1859, wo die wachsende Aufregung das Verbleiben bei den Ihrigen unmöglich machte. Seit dem 6. December befindet sie sich in Siegburg, wo ihr völlig verrücktes, von Hallucinationen beherrschtes Verhalten als-

---

*) Die aufregenden Busspredigten umherziehender Lazaristen-Paters und die von ihnen abgehaltenen sogenannten „Exercitien" (anstrengende Bet- und Bussübungen) bilden in der Rheinprovinz eine gewöhnliche, seit den letzten Jahren besonders häufige Veranlassung zum Ausbruche von Seelenstörungen, mitunter der schwersten Art.

bald jede Hoffnung auf eine Wiederherstellung eitel erschienen liess. —

XI. Ein Seitenstück zum IV. Falle (Uebertragung zwischen Ehegatten) bildete derjenige der Schreinersfrau *L.* (aufgenommen am 29. August 1859), bei welcher neben somatischen Einflüssen (6 kurz aufeinander folgende Entbindungen, *descensus uteri, Catarrhus vaginae)*, als psychische Veranlassung ihrer eigenen späteren Aussage gemäss der tägliche Verkehr mit ihrem an religiöser Melancholie mit Angstaufregung leidenden Manne (mit dem sie vorher seines ausschweifenden Lebens wegen in Unfrieden gelebt) eingewirkt hatte. Auch bei ihr bestand keine erbliche Disposition. Die Form der Störung ging nach einem längeren melancholischen Stadium in Tobsucht über, deren Verlauf nach der Aufnahme in die Anstalt ein so günstiger war, dass Patientin bereits am 26. August desselben Jahres als genesen entlassen werden konnte. —

XII. Die letzte Beobachtung betrifft einen noch in hiesiger Anstalt befindlichen Sammtweber, den 28jährigen *Wilh. B.*, welcher in seinem 19. Jahre einige Anfälle von Epilepsie (womit sein jüngerer Bruder noch behaftet ist) erlitten, später aber gesund geblieben war. Von Irresein war früher in der Familie nichts bekannt, bis im März 1859 eine jüngere Schwester des *B.* unmittelbar nach stattgehabter unehelicher Niederkunft an Tobsucht erkrankte. *B.* nahm den innigsten Antheil an ihrem Schicksale, pflegte und bewachte sie fast beständig und suchte durch Beten und Vorlesen religiöser Schriften auf sie einzuwirken. Der immerwährende Anblick der Kranken, — so äusserte er selbst sich später in freien Intervallen — machte endlich ihn selbst krank, und ging seine zunehmende nervöse Aufre-

gang zu Anfang Mai in Tobsucht mit religiösem Wahne und Hallucinationen über. Seit dem 31. Mai in der Anstalt, hatte er häufige lichte Zwischenräume bis zu 14tägiger Dauer, deren Letzter — im Januar 1860 — von einem bis jetzt fortdauernden tiefen Stupor gefolgt wurde. Vor dem Eintritte der letzten Intermission war die Scheiteleinreibung vorgenommen und während des Monates Januar ausschliessliche Milchdiät in Anwendung gezogen worden. —

Wenn wir die ätiologischen Verhältnisse der vorhergehend beschriebenen Krankheitsfälle vergleichend zusammenstellen, so ergiebt sich:

1) hereditäre Disposition zu Seelenstörungen bei VI. und VII., zu schweren Krankheiten des Nervensystems überhaupt bei XII.,
2) körperliche Krankheitseinflüsse, die erfahrungsgemäss in ursächlicher Beziehung zu Seelenstörungen stehen, bei II. *(masturb.)*, VII. *(abus. spirit.)*, XI. *(descens. uteri, Catarrh. vag.)* und XII. (frühere Epilepsie),
3) physiologische Zustände, welche zur Entstehung des Irreseins relativ disponiren, bei VI. *(cessat. mens. climacter.)*, IX. und XI. *(puerperium)*.
4) psychische Ursachen, und zwar
   a) früher stattgehabte nachtheilige Gemüthseinflüsse bei VII. (unfriedliche Ehe, zerrüttete Vermögensverhältnisse) und bei XI. (unfriedliche Ehe),
   b) der Erkrankung unmittelbar vorhergehende Einwirkung eines irren Angehörigen bei allen 12 Fällen.

Während daher 6 der in Rede stehenden Kranken (II., VI., VII., IX, XI., XII.) durch anderweitige Momente zur Entstehung des Irreseins mehr oder weni-

ger prädisponirt waren und bei ihnen die psychische Imitation nur als occasionelle Ursache fungiren mochte, so lag dagegen bei der anderen Hälfte (I., III., IV., V., VIII., X.), welche gerade die in ihrer Verlaufsweise am meisten characteristischen Fälle einschliesst, keine andere nachweisbare, auch nur entfernte Ursache der Erkrankung vor, als eben die andauernde Einwirkung einer anderen irren Person, mit welcher der nachträglich betroffene Theil in innigem psychischen Wechselverkehre sich befunden, — deren Gefühls- und Vorstellungsweisen er bis dahin zu theilen gewohnt war. —

Mit besonderem Nachdrucke verdient das geringe Verhältniss der mit erblicher Disposition Behafteten hervorgehoben zu werden.

Während im Allgemeinen unter der Gesammtzahl von Kranken, welche in den letzten 3 Jahren zu Siegburg Aufnahme fanden, über die Hälfte durch frühere psychische Erkrankungsfälle bei Blutsverwandten zur Vermuthung einer hereditären Anlage berechtigten, so sind es dagegen hier unter 12 nur 2, bei welchen Irresein, und 1, bei welchem Epilepsie in der Familie bestand.

Es ist dieses Resultat um so wichtiger, da die bei 10 der obigen Kranken bestehende nahe Blutsverwandtschaft mit den primär erkrankten Personen den Einwurf nahe legt, dass die beiderseitige Seelenstörung durch gleichartige erbliche Disposition bedingt, gleichsam organisch präformirt gewesen sei. Dieser Einwurf verliert aber nicht allein durch den obigen Nachweis seine Kraft, sondern bei näherer Prüfung ergiebt sich überdies eine leichtere und ansprechendere Erklärung des Umstandes, dass die imitatorische Uebertragung gerade theils zwischen nahen

Verwandten, theils zwischen Ehegatten stattfand. Ein mächtiges Band geistiger Sympathie umschlingt den Verein der Familie; — in seinem Schoosse reift die unbewusste Wiederspiegelung der Gemüther, der bewegende Austausch tiefster Regungen in Herz und Geist zur höchsten Entwickelung; in ihr birgt sich die grösste Empfänglichkeit zur Aufnahme und Wiedererzeugung normaler — aber auch krankhafter Seelenstimmungen. Je weniger enge die Gemüthsbeziehungen, um so geringer die Gefahr psychopathischer Nachahmung, — daher man in Irrenanstalten, wo der eintretende Kranke seiner neuen Umgebung fremd ist und sein ganzes Verhalten von dem Hauspersonale sofort nur unter dem Gesichtspuncte krankhafter Bedingtheit aufgefasst wird, so selten eine Uebertragung irrer Zustände beobachtet.

Ebensowenig wie der Einwurf gleichartiger erblicher Anlage wird aber auch die Annahme einer Coincidenz sonstiger gleichartiger Ursachen oder gar eines Zufallsspieles überhaupt auf die oben skizzirten Erkrankungsfälle Anwendung finden können. Bei der Mehrzahl derselben hatte der zuerst erkrankte Theil unverkennbaren, sowohl somatischen wie psychischen Krankheitseinflüssen unterlegen, welche für die secundär erkrankte Person entweder gar nicht oder nur in sehr unbedeutendem Grade bestanden. Wenn aber ferner die Gattin eines an allgemeiner Parese leidenden Beamten durch dessen Grössenwahn zu durchaus gleichartigen irren Vorstellungen und Handlungen hingerissen wird und zuletzt in förmliche Tobsucht verfällt, — wenn wir in gleicher Weise Mütter ihre Töchter, oder umgekehrt, oder Geschwister einander in den krankhaften Kreis ihrer melancholischen Empfindungen und Vorstellungen oder ihrer tobsüchtigen

Erregungen, oder endlich ihrer fixen Ideen (wie in dem sehr merkwürdigen III. Falle) hineinziehen und festbannen sehen, — wie vermöchte man bei solchem Ineinandergreifen der Erscheinungen noch ein zufälliges Zusammentreffen zu unterlegen? Derselbe bewährte Weg logischer Induction, welchem wir alle unsere Kenntnisse von den Ursachen der Krankheiten überhaupt verdanken, führt uns hier auf den Schluss, dass ein Gesetz sympathischer Uebertragung obwalte, eine Kraft unbewusster psychischer Einwirkung, dem Laien geheimnissvoll, „magisch“, dem Anthropologen aber nur eine willkommene Bestätigung des Satzes, dass für die höchsten Verrichtungen des Nervensystemes im Wesen die gleichen Gesetze walten, wie für die niederen, — dem Pathologen endlich ein Wink über die noch nicht hinlänglich gewürdigte Bedeutung einer mächtigen Quelle functioneller Schädlichkeiten. —

Vergleichen wir noch die verschiedenen Formen der Störung bei den obigen unter dem Einflusse des Nachahmungstriebes Erkrankten, so finden wir bei 8, also zwei Dritteln Melancholie, welche bei 2 Fällen in Tobsucht überging, bei 3 gestaltete sich das Leiden sofort als Tobsucht, und bei dem einen Falle der Geschwister *Irm.* als Monomanie. Als die verhältnissmässig am leichtesten übertragbare Irreseinsform erscheint demnach die Melancholie, und zwar besonders bei vorherrschend religiöser Richtung des Deliriums, wie ein Blick auf die obigen Fälle beweist. —

Dass die überwiegende Mehrzal der hier zu Grunde gelegten Beobachtungen das weibliche Geschlecht betraf, kann nicht auffallen, wenn man bedenkt, um wie viel weicher und empfänglicher des Weibes Gemüth für Eindrücke jeglicher Art ist, wie

viel leichter und lebhafter in ihm die psychische Mitleidenschaft und Nachahmung schon in der Breite des gesunden Lebens erregt wird als beim Manne. —

Für die irrenärztliche Praxis geht aus den hier mitgetheilten Erfahrungen eine wichtige Verhaltungsregel hervor: die Pflege der Irren nie den Angehörigen oder befreundeten Personen zu überlassen, — namentlich aber beim Ausbruche und in der ersten Zeit der Störung, wenn der Aufnahme in eine Anstalt Hindernisse entgegenstehen, nur Fremde zur Beaufsichtigung und Wartung der Erkrankten anzustellen. Selbst in Anstalten lässt die gleiche Rücksicht für solche Wärter oder Wärterinnen, denen die ausschliessliche Pflege einzelner Pensionäre obliegt, einen zuweiligen Stationswechsel rathsam erscheinen; denn ein jahrelanger intimer Verkehr insbesondere mit solchen Kranken, welche mehr gemüths- als verstands-gestört sind, wird Personen von geringer psychischer Resistenzkraft die Gefahr einer Uebertragung immerhin naherücken, und zwar besonders dem in jeder Hinsicht leichter empfänglichen und mit den Kranken gewöhnlich in vertraulicherem Verhältnisse stehenden weiblichen Theile des Wartpersonales.

# Ueber das Entstehen psychischer Krankheiten.

Von

Dr. **Geerds** in Greifswald.

---

I. Man hat bisher den Versuch gescheut, die psychischen Vorgänge physiologisch zu deuten; und doch liegt es nicht so fern, nach Analogie der übrigen Nervenerscheinungen auch die geistigen Thätigkeiten zu erklären. Für alle Lebensthätigkeiten giebt es in den Centralorganen des Nervensystems Gebilde, welche, gleichsam durch Leitungsdrähte mit den peripherischen Theilen des Körpers in Verbindung stehend, theils Eindrücke der Aussenwelt aufnehmen, theils die Bewegung und Function der betreffenden Theile vermitteln. Für Empfindung, Bewegung und Sinnesthätigkeit, sowie für die vegetativen Functionen ist dies bereits anatomisch nachgewiesen: es giebt Zellengruppen, die durch Nervenfäden Eindrücke aufnehmen, Thätigkeiten auslösen; man hat sogar für die einzelnen Functionen verschieden gestaltete Zellen gefunden (*Schröder v. d. Kolk*); nicht bloss die sensitiven unterscheiden sich von den motorischen durch Grösse und Gestalt, sondern auch jeder Sinnesnerv hat seine besonders geformten und angeordneten Ganglienzellen, von denen er entspringt.

Für die psychischen Functionen hat man genau anatomisch bestimmbare Bahnen bisher noch nicht auffinden können; dass sie aber existiren, glaube ich annehmen zu dürfen, da es wohl nicht zweifelhaft ist, dass sie überhaupt der Sinnesthätigkeit ihren Ursprung verdanken und auch durch ihre Vermittelung sich stets erneuern und ergänzen.

Bis zu den Wurzeln der Sinnesnerven geht unsere Kenntniss der feineren Structur des Gehirns; warum soll nicht in dem übrigen Labyrinth von Zellen und verbindenden Nervenfäden, die mittelbar oder unmittelbar mit den Kernen der Sinnesnerven in Verbindung stehen, die Werkstatt der Gedanken sich befinden? — Nachgewiesen sind bereits (*Schröder v. d. Kolk)* einzelne Nervenfäden, die, mit einer Zellengruppe in Verbindung tretend, die dieser eigenthümliche Thätigkeit willkürlich anregen; warum soll es nicht auch solche Leiter des Willens für die einzelnen Zellengruppen geben, die dieser oder jener Vorstellungsreihe zur anatomischen Basis dienen?

Ob man sie jemals auffinden werde, ist wohl fraglich, aber sie anzunehmen ist man gewiss berechtigt; man wird den Gedanken auch anatomisch nachspüren können, wenn man eigens gestaltete Zellen zur Erzeugung von Vorstellungen aufgefunden haben wird. Dass sie an der Oberfläche des Gehirns liegen, kann man daraus schliessen, dass Entzündung der Hirnhäute Störungen im regelmässigen Gedankenlauf zur Folge hat; auch hat man bei Geisteskranken die Zellenschicht an der Oberfläche der Hemisphären sowie der Ventricel entartet gefunden.

II. Von Nerventhätigkeit ist es, ausser der vegetativen, Empfindung und Bewegung, die sich zuerst beim Neugebornen äussert; denn nehmen auch die Sinnesnerven Eindrücke auf; doch Alles ist dunkel

und ungeordnet, und was von Bewegung vorkommt, ist als Reflexerscheinung anzusehen. Durch diese unbewussten Perceptionen, durch die Wirkungen der Aussenwelt auf den Organismus, durch den beständigen Wechsel der Aufnahme von Eindrücken und Auslösung von Functionen bildet sich allmählich eine bestimmte Gefühlslage, die man beim selbstbewussten, sich selbst beobachtenden Menschen als Gemeingefühl bezeichnet. Von dem glücklichen oder mangelhaften Vonstattengehen dieser Functionen hängt nun (sehr bezeichnend) die Stimmung des Menschen ab, die also bei dieser Abhängigkeit äusserst verschieden sein kann. Je nach der Art und nach dem constanten oder wechselnden Vorkommen dieser Stimmung hat man nun die Temperamente unterschieden, die natürlich nie rein bei jedem Menschen in wechselnder Mischung vorkommen.

Bei jedem sich selbst empfindenden Menschen bildet sich nun durch körperliche Stimmung (Lust und Unlust) und geistige Einflüsse (Freude und Leid) ein eigenes Gefühlsleben aus, das wir gewöhnlich als Gemüth zu bezeichnen pflegen.

Durch die Sinnesnerven werden dem Gehirn Eindrücke mitgetheilt, welche die Zustände der Aussenwelt abspiegeln; durch Wiederholung solcher Eindrücke bilden sich auch ohne Mitwirkung der Sinnesorgane durch centrale Thätigkeit Vorstellungen, die nach Verschiedenheit der Sinne verschieden sind. Das Kind hat zunächst nur sinnliche Vorstellungen; mit der weiteren Entwickelung des Centralorgans bilden sich aber auch Vorstellungen höherer Ordnung, die von den Sinnenbildern und deren Vergleich mit einander entnommen sind. Am meisten Material liefert der Gesichtssinn: es bilden sich die Vorstellungen von Grösse, Raum, Farbe etc.; durch den Ge-

hörsinn die Vorstellung von Ton, Geräusch, laut, still etc. —, und so bildet jeder Sinn seine bestimmten abstracten Vorstellungen aus, die in ihrem Zusammenwirken und Vergleich die complicirte Operation des **Denkens** ausmachen. Das Vermögen, mit solchen Denkgrössen zu operiren, nennt man **Verstand**. — Wie nun das Kind allmählig von blossen Reflexbewegungen zu willkürlicher Bewegungsfähigkeit übergeht, so entwickelt sich auch aus dem Vorstellungsmaterial unter Einfluss des Gefühlslebens durch spontane Thätigkeit allmählich gleichsam ein Organismus von Gedanken, der bei entsprechender Erziehung zu bewunderungswürdiger Feinheit ausgebildet werden kann. Dieser Gedanken - Organismus macht nun das geistige Wesen des Menschen aus, seine **Seele**, sein **Ich**, das mit dem ersten Auftreten des Selbstbewusstseins seine Geburt feiert.

Blicken wir nun auf das eben Gesagte zurück, so leuchtet ein, dass Sinnesthätigkeit die Seele aufbaut, und dass es gewiss wahr ist, was schon *Aristoteles* aussprach: *Nihil est in intellectu, quod non prius erat in sensu.*

Den Anstoss zur Ingangsetzung des Bewegungsapparates giebt eine centrale Function, der **Wille**, der auch zur Erregung rein centraler Thätigkeit, zur Erzeugung von Vorstellungsreihen, von Einfluss ist. Eben so gut wie der Wille durch eine einzige vom Gehirn ausgehende Faser eine Gangliengruppe im Rückenmark mit einem Complex peripherisch von ihr auslaufender. Muskelnerven in Thätigkeit setzt, so kann er wahrscheinlich auch im Gehirn Gangliengruppen, in denen sich Vorstellungen erzeugen, zur Thätigkeit anregen. — Die Aehnlichkeit der Ganglienzellen mit den Zellen, welche die electrischen Organe der Rochen ausmachen, berechtigt zu der Annahme,

dass auch in ihnen sich eine Kraft erzeuge, welche die Lebenserscheinungen des Organismus hervorruft; man kann also den Zustand, wo dieser Apparat gleichsam geladen ist, etwa centrale Spannung nennen. Die Lösung solcher centralen Spannung geschieht nun für gewöhnlich durch den Einfluss des Willens; eine dunkele, unbewusste Lösung derselben bezeichnet man als Trieb, und bei complicirteren Functionen als Instinct. Im vegetativen Leben ist diese unbewusste Entladung centraler Kraft das Normale.

III. Krankheiten der Motilität sowohl als der Sensibilität entstehen theils durch fehlerhafte Ladung des centralen Apparates, theils durch Hemmungen in der regelmässigen Leitung, und so sehen wir auf der einen Seite Krämpfe und Lähmungen, auf der anderen Seite Schmerzen und die verschiedensten Gefühlsstörungen auftreten. — Ganz ähnlich verhält es sich wohl auch bei den Geisteskrankheiten: bei allen geistigen Störungen kann man gewiss die Ursache auf eine fehlerhafte Leitung oder fehlerhafte Ladung des nervösen Apparates zurückführen. Dass dabei die Zustände des cerebrospinalen und vegetativen Systems oft mitwirkend sind, leuchtet ein, da ihre Wurzeln überall so nahe in Verbindung treten, dass sie sich den gemeinsamen Einflüssen nicht entziehen können. — So beginnen einige Geisteskrankheiten mit Gefühlsstörungen: die Eindrücke der Aussenwelt werden gar nicht oder anomal empfunden, der Kranke fühlt seine Glieder taub, wie von Glas, Holz, in den Eingeweiden ein kriechendes Wesen, das Muskel- und Allgemeingefühl ist verändert, Sinnestäuschungen stellen sich ein. Diese veränderte Gefühlslage pflegt der Melancholie voranzugehen, die man wohl nicht unpassend als cerebrale Paraesthesie bezeichnen könnte. Die abnormen Sensationen werden falsch gedeutet,

der Kranke wird an sich selbst irre, Gefühle der Unlust drängen sich überwältigend auf, der Wille reagirt nicht, wir sehen bei fortschreitendem Uebel vollständige Abulie, *Melancholia attonita*, Katalepsie auftreten.

Ich glaube, dass alle diese Zustände, bei vielleicht gesunder Beschaffenheit der Conductoren, auf mangelhafte Ladung des centralen Apparates zurückzuführen sind.

Mit der Melancholie contrastirt fast in allen Stücken die Manie: gehobenes Selbstgefühl, glückliche Stimmung, unwiderstehlicher Bewegungsdrang in Vorstellungen und Muskelaction; der Wille beherrscht nicht mehr die triebartig explodirenden Bewegungsstürme, kurz, man gestatte den Vergleich, ein *Maniacus* giebt in sich das Bild eines Funken sprühenden, zu stark geladenen Apparats, dessen unwillkürliche Entladungen er gleichsam in sich darstellt.

Doch alle diese Schwankungen der Stimmung, der Gefühlsanomalie, des Bewegungsdranges pflegen nicht von langer Dauer zu sein. Der Kranke beruhigt sich, die Affecte schwinden. er urtheilt gelassener — obwohl oft nicht minder verkehrt — über seinen Zustand: aus der Gemüthskrankheit wird eine Verstandeskrankheit, aus der primären bildet sich die secundäre Form heraus. Der Melancholiker, der von Gemüthsbewegungen hin- und hergeworfen wird, den deprimirende Vorstellungen nicht mehr verlassen, verliert allmählich alle Besonnenheit, ewigen Schwankungen der Stimmung Preis gegeben, geht alle Herrschaft über seine Vorstellungen verloren, sein Denken bezieht sich nur noch auf Deutung abnormer Sensationen, die Selbstbestimmung schwindet mehr und mehr, das alte Ich zerbröckelt unter den Stürmen wechselnder Gefühle, und es bleibt nur noch ein

planloses Gewirre verschiedenartiger spontan sich erzeugender Vorstellungen, die einer obersten Willensleitung und des Zusammenhanges gänzlich entbehren: aus dem Melancholiker ist ein Verrückter geworden. — Ganz anders gestaltet es sich beim Tobsüchtigen: bei gehobenem Selbstgefühl hält er sich für besonders bevorzugt, glaubt König, Pabst, unermesslich reich etc. zu sein, alle Vorstellungen beziehen sich auf diesen Ideenkreis, über dessen Wahrheit ihn sein vermehrtes Kraftgefühl täuscht; so tritt allmählig das alte Ich in den Hintergrund, geht verloren, und es bildet sich mit den neuen Vorstellungscomplexen ein neues Ich aus: — aus dem Tobsüchtigen ist ein Wahnsinniger geworden.

Endet die Gemüthskrankheit mit gänzlicher Schwäche aller körperlicher und geistiger Functionen, so hat man das Bild des Blödsinns.

Der Verlauf der Tobsucht mit schnellem Erlöschen aller Nerventhätigkeit bis zum rapide tödtlichen Ende giebt das Bild der Paralyse.

---

Versuchen wir nun eine physiologische Deutung der eben geschilderten Zustände.

Es ist ein altbewährter physiologischer Satz: die Einwirkungen der Aussenwelt sind nur Empfindungen unserer selbst. Wenn nun bei einem beginnenden Melancholiker die Empfindungs-, die Sinnescentren anders functioniren, als er es bisher gewohnt war, wenn er seine Gliedmaassen, seine Eingeweide anders als sonst empfindet, wenn er Stimmen hört, Gestalten sieht, denen in der Aussenwelt keine veranlassende Ursache entspricht, so wird er irre an sich, er kommt in Widerspruch mit allem bisher in sich Erlebtem, es werden zur Deutung dieser abnormen Erscheinun-

gen andere Vorstellungsgruppen angeschlagen, es werden die alten verlassen und neue Zellenreihen in Bewegung gesetzt, die den psychischen Act zur Deutung dieser abnormen Sensationen vermitteln. Die Schwankungen in der Gefühlslage veranlassen ebenfalls, dass immer in schnellem Wechsel gewisse Vorstellungsgruppen in Anspruch genommen werden, dass die Zellenreihe, welche ihnen entspricht, besonders leicht bei jedem geringen psychischen Reiz anschlägt, und, ähnlich wie im motorischen Gebiet beim Veitstanz, hier Vorstellungsreihen sich unwillkürlich und krampfartig entladen, so dass der Kranke einem geordneten Gedankenlaufe mit seinem Willen nicht mehr vorstehen kann, und dieser spontanen Lösung von Vorstellungsgruppen mehr oder weniger Preis gegeben ist.

So verliert sich allmählig das, was Anlage und Erziehung bisher in ihm aufgebaut hatten: die alten Bahnen mit Zellengruppen für bestimmte Vorstellungsreihen, welche dem Anstoss des Willens gehorchten, werden verlassen, obliteriren gleichsam, und neue, die spontan aber regellos functioniren, werden wegsam, und ihre Thätigkeit bildet nun den ganzen geistigen Inhalt des Menschen, so dass aus einem regelmässigen, dem Anstoss des Willens folgenden Gedankenlauf ein buntes Gewirre spontan sich erzeugender Vorstellungsreihen geworden ist. Können diese neuen fehlerhaften Bahnen noch einmal verlassen, und die Leiter des Willens zu den alten Vorstellungsgruppen wieder wegsam werden, so ist der Kranke geheilt; bleiben die letzteren unwegsam, so ist ein unheilbar Verrückter das Abbild dieses inneren Vorstellungsgewirres. Das Aequivalent im motorischen Gebiete dürfte etwa eine *Paralysis agitans* sein.

Wenn ein beginnender Maniacus im Gefühl des

höchsten Wohlseins und unerschöpflicher Kraft sich gedrungen fühlt, seine Macht zu entfalten und grosse Dinge auszuführen, so täuscht er sich bald über seine Persönlichkeit. Seine Lieblingsidee glaubt er nun in sich verwirklicht; die Vorstellungsreihen, welche seine alte Persönlichkeit zu begleiten pflegten, werden verlassen, und neue Bahnen eingeschlagen, welche ihn als König, Pabst, Christus etc. erscheinen lassen; alle Vorstellungen beziehen sich auf diesen Ideenkreis, und wie das Resultat seiner ganzen früheren Erziehung seine bisherige Persönlichkeit war, so wird jetzt durch das häufige Anschlagen neuer Vorstellungsgruppen eine neue Persönlichkeit erzogen.

Tritt nun im Laufe der Zeit eine Beruhigung des übermässig geladenen Nervenapparates ein, so können die Zellengruppen, welche die Vorstellungen der alten Persönlichkeit vertreten, wieder in Thätigkeit gelangen, und der Kranke ist geheilt; sind dieselben aber bereits unwegsam geworden, so bleibt der Complex von Zellen, welche die neue Persönlichkeit repräsentiren, in Function, und wir haben einen unheilbar Wahnsinnigen vor uns, der immer neue ähnliche Vorstellungen herbeizieht, die das neue Ich befestigen helfen.

Kommen nun überhaupt nach einem Reizungs- oder Entzündungsvorgange keine neuen, an sich gesunden Zellengruppen wieder in Thätigkeit, und werden die kranken unwegsam, so hört das Vermögen, Vorstellungen zu bilden, entweder ganz auf, oder wird in hohem Grade beschränkt; gewöhnlich sind auch die Zellen, welche dem Willen vorstehen, zum Theil obliterirt, so dass Bewegungs- und Vorstellungsthätigkeit sehr mangelhaft erscheinen. Wir haben das Bild eines Blödsinnigen vor uns, der aber bei

gesunder vegetativer Thätigkeit noch lange sein Leben fristen kann.

Bei einem schnellen Zerfall aller krankhaft ergriffenen Zellen sehen wir Vorstellungs- und Bewegungsvermögen rapide schwinden, der Art, dass auch der Stoffwechsel in den peripherischen Organen allmählig aufhört, und eine schleunige Abmagerung dem baldigen Tode vorangeht; nach Exaltationszuständen ist dies das häufige Ende der so sehr gefürchteten *Paralyse.*

---

Was nun schliesslich die Anlage des Menschen betrifft, so glaube ich, dass alle Fähigkeiten im Gehirn präformirt vorhanden sind, und nur der Erziehung bedürfen, um ans Licht zu treten. Eben so gut wie die Oliven, welche als ein Hülfsganglion des Hypoglossuskerns anzusehen sind, beim Menschen auffallend stärker entwickelt sind, als bei den Thieren, bei denen die Zunge ja eine so untergeordnete Function hat, eben so gut kann man auch annehmen, dass bei den einzelnen Menschen der Kern dieses oder jenes Sinnesnerven, die Zellen für diese oder jene Vorstellungsgruppe verschieden stark entwickelt sind. Die Erziehung hat nun die Aufgabe, diesen angeborenen Reichthum oder Mangel zu erkennen, und nach dieser Diagnose zu verfahren: das reichlich vorhandene Zellenmaterial im Vergleich zu dem spärlich angelegten durch Uebung vorzugsweise zu nutzen, um eine Persönlichkeit auszubilden, wie sie aus der ursprünglich vorhandenen Anlage entwickelt werden konnte.

---

Disposition zu Geisteskrankheit macht Alles, was bei einem reizbaren Nervenapparat Circulationsstörun-

gen verursacht, sei es dass psychische oder mechanische Ursachen dieselben veranlassen, der Effect ist derselbe.

Es werden dadurch Umänderungen in der Blutbereitung und Unregelmässigkeiten im Stoffwechsel der Hirnzellen herbeigeführt, was Anomalieen der psychischen Functionen zu veranlassen im Stande ist. Dass dies wirklich der Fall ist, lehren die vorübergehenden Zustände des Typhus, des Rausches, der Narcose, in denen künstlich eine vorübergehende Geisteskrankheit erzeugt wird.

Schliesslich will ich noch bemerken, dass diejenigen Eigenschaften des Menschen, welche specifisch göttlicher Natur keiner Materie inhärent gedacht werden können, bei einer physiologischen Deduction begreiflich unberührt bleiben mussten.

# Ueber die Ohrverbildung bei Geisteskranken.

Von

Dr. Jung,
Assistenz-Arzt an der Provinzial-Heilanstalt zu Leubus.

---

Herr Director Dr. *Gudden* geht in seinem Aufsatze über die Ohrblutgeschwulst (Allg. Zeitschr. f. Psych. XIII., S. 122 ff.) von dem Grundsatze aus, dass dieselbe stets und immer verschuldet wurde durch Misshandlung der Kranken seitens der Wärter. Er hat daher gleich bei der Uebernahme der Wernecker Stelle das Wartpersonal für die Entstehung derselben verantwortlich gemacht und durch den Erfolg seine Voraussetzung bestätigt gesehen. Er baut seine Beweisführung grossen Theils auf Versuche an Leichen, sagt aber nichts davon, welcher Beschaffenheit diese Leichen waren; wir erfahren nur, dass die Gewalt stets eine bedeutende war, um die das äussere Ohr zusammensetzenden Theile aus ihrem Zusammenhange zu bringen. Er führt ferner an, dass er in seiner 10jährigen Wirksamkeit nie eine Ohrblutgeschwulst habe zurückführen können auf Selbstverletzung oder Verletzung durch andere Kranke, wohl aber öfters die ihr zu Grunde liegende Gewaltthätig-

keit des Wartpersonals nachzuweisen vermochte. Er läugnet endlich ihr Vorkommen im Ohreingange selbst.

Die nachfolgenden Zeilen sind zum Theile durch diesen Aufsatz veranlasst; entstanden aus Aufzeichnungen, die in den letzten drittehalb Jahren gemacht waren, beruhend einerseits auf einer Reihe von Beobachtungen, die ich theils selbst und selbständig, theils unter der Leitung des Herrn Geh. R. Dr. *Martini* angestellt, theils der besonderen Güte des Letzeren verdanke; andererseits auf mündlichen Besprechungen hier und in anderen Anstalten.

Nach den Erfahrungen hiesiger Anstalt und auf Grund von deren Journalen sahen wir Misshandlungen seitens der Wärter nie als Ursache. Wir sahen die Krankheit fast ausschliesslich bei cachectischen Zuständen, welche aus tiefen Erkrankungen der Nervencentren hervorgegangen waren, so wie bei mehr minder entzündlichen Gehirnleiden, welche diese Cachexien zur Folge haben, unter diesen Umständen allerdings ihre Entstehung durch Verletzungen bestimmt oder gefördert, ebenso oft aber ihre Entstehung spontan eintreten. Wir sahen Melancholische und Maniatische trotz und unter ihrem Eintritt genesen, hörten aber nie eine Klage von ihnen über erlittene Misshandlung nach ihrer Genesung, obwohl das Gedächtniss für das übrige während der Erkrankung Erlebte vorhanden war. Rohheit und Ungeschicklichkeit der Wärter, wie äussere Schädlichkeiten können ja im Allgemeinen eine Ohrblutgeschwulst erzeugen — dies beweisen schlagend *Gudden*'s Versuche; aber in der Mehrzahl der Fälle bedingen sie deren Entstehung nicht.

Zweifelsohne kann das Othacmatom bei Geisteskranken entstehen durch äussere Verletzung und zwar

ohne Schuld der Wärter. Hiervon ein Beispiel: „Eine der *Dementia paralytica* verdächtige Frau wird unversehrt aus dem Bade auf ihr Zimmer gebracht; sie ist isolirt, nicht im Zwange: nach einer halben Stunde — die Wärterin holte inzwischen das Essen, hatte also das Zimmer der Kranken nicht betreten — wird sie von der Oberwärterin bewusstlos auf dem Fussboden liegend gefunden; sie hat einen epileptischen Anfall erlitten, ist mit dem linken Ohre gegen die Zimmerleiste gefallen, das linke Ohr ist gequetscht, zeigt einen Bluterguss in seine Substanz, der in seinem weiteren Verlaufe als eine echte Ohrblutgeschwulst sich erweist, die äussere Haut ist an einzelnen Stellen gerissen. Die Kopfhaut an derselben Seite aufgeschlagen. Sicher war hier die Wärterin ohne Schuld; sie hatte nach Vorschrift gehandelt; der Anfall kam plötzlich, ohne alle Vorboten. Es wäre dies ein Fall, wo genaue und gewissenhafte Untersuchung vor Ungerechtigkeit geschützt hätte."

Aber *Gudden* sah in 10 Jahren keine Ohrblutgeschwulst entstehen durch Selbstverletzung. Bei uns verstrichen Jahre, die Ohrkrankheit blieb aus oder trat nur vereinzelt auf; es kamen wieder Zeiten, die Ohrkrankheit zeigte sich in überraschender Häufigkeit. Die Krankheitsformen waren die nämlichen, der Stand der Kranken nicht verschieden, das Wartpersonal dasselbe, eher geschulter. Ich wüsste den erklärenden Grund nicht anzugeben. Lag es in der Jahresconstitution? Die Abhängigkeit der Irrseinsformen von herrschenden En- und Epidemieen wird Niemand läugnen, ebensowenig die ihrer Complicationen. Zur Cholerazeit in den 30ger Jahren hatten alle gestorbenen Irren Darmgeschwüre (bei Lebzeiten keine Anhaltssymptome), zu anderer Zeit eine Masse von Spul-

würmern, besonders in der Vorläuferzeit der Cholera, ein andermal wieder keine Spur von Beidem.

Auch der Ort, wo die Ohrblutgeschwulst vorkommt, spricht nicht für *Gudden*'s Annahme. Wir sahen sie keinesweges selten an der höchsten Stelle des Ohres in der Kahngrube — hier aber pflegt man doch das Ohr nicht zu fassen. Es scheint fast, als wäre die Scapha der wenigst widerstandsfähige Theil der Muschel; sollte aber eine Misshandlung, wie sie *G.* schildert, an entfernterer Stelle ihre Wirkung äussern, an der angegriffenen selbst spurlos vorübergehen? Aber wir sahen die Geschwulst von oben nach unten gewissermaassen wandern, oben einfallen, unten sich aufblähen, sich ausdehnen gleichmässig, allmälig und schubweise. Deutet dies nicht auf äussere Gewalt? Möglich; muss diese von der Hand des Wärters ausgehen? Hat der Kranke keine Hand, mit der er das schmerzende juckende Ohr reibt? Kann er es nicht in die Kissen bohren? Ist es auffällig, wenn, ist einmal eine Ohrknorpelzerreissung gesetzt, diese weiter spaltet, dauern die inneren Gründe an, die Blutwallungen u. s. w., wenn diese anfallsweise kommen? Aber

*Gudden* sagt: „Der Ohreingang wird niemals befallen“, d. h. er hat in 10 Jahren nie einen derartigen Fall gesehen. Ich hatte mehr Glück, ich sah ihn und was beweisender ist, er ist hier in Leubus gesehen. Leubus ist aber erst 30 Jahre alt.

Paralytiker werden verhältnissmässig oft heimgesucht, sie gehören aber zu den Kranken, welche bei gleichzeitig vorhandener Unfähigkeit, erlittenes Unrecht zur Klage zu bringen, durch schwer zu ertragende Eigenheiten, geringe Lenksamkeit und grosses Widerstreben die Geduld und den guten Willen des Wartpersonales auf die härtesten Proben stellen. Ich

will das erste zugeben, auch die in den meisten (nicht allen) Fällen vorhandene Unempfindlichkeit gegen sonst schmerzhafte Eindrücke (wir sahen sogar eine gewisse Ueberempfindlichkeit) dem zweiten kann ich mich nicht anschliessen. Wir sahen bei Gelähmten trotz ihrer grossen Willigkeit, Lenksamkeit, die umhergingen, nicht unreinlich waren, die Ohrblutgeschwulst eintreten; wir sahen sie das eine Ohr befallen und ohne besondere Vorliebe für eine Seite, nachdem der Process abgelaufen, am andern erscheinen.

Wären aber Verletzungen, insbesondere Gewaltthätigungen durch die Wärter allein Ursache der Ohrblutgeschwulst und der Ohrverbildung, so müsste diese doch, weil die meisten Verletzungen und Gelegenheiten zu Raufereien am ehesten vorkommen bei Tobsüchtigen, melancholischen wie manistischen — diese aber leiden am wenigsten daran; sie möchten nicht selten gesehen sein bei Epileptischen, die doch die Spuren der mannigfaltigsten Verletzungen an sich tragen. Ich habe sie in Berlin wenigstens bei diesen nicht gesehen, auch in Schwetz sollen sie fehlen; aus der Literatur kenne ich keinen Fall. Sollte die Ohrmuschel wirklich so geschützt liegen durch die umliegenden Knochen? Sollte nicht gerade die neckische Tücke und hämische Bosheit, die characteristische Verstimmung der Epileptiker zu jenem beliebten Ohrenzwicken die Wärter verlocken, haben sie einmal Neigung dazu? Allerdings könnte man einwenden, dass wie die Ohrkrankheit Jahrhunderte lang bei Irren übersehen war, sie ebenso bis jetzt bei Epileptischen übersehen ist: ein Einwand immerhin, der indess an seiner Schärfe verlieren möchte, da eine grosse Anzahl von Irrenanstalten in bestimmten Abtheilungen Epileptische beherbergen und es auffällig

wäre, sollte den Aerzten derselben eine so nahe liegende Frage entgangen sein. Auch wäre hier wieder zu unterscheiden zwischen so zu sagen Einfach-Epileptischen, Epileptischen mit Geistesstörung und Geistesgestörten mit Epilepsie.

Will man aber jede vorbereitende Anlage bei Geisteskranken läugnen und lediglich in allen Fällen eine thätliche Schuld den Wärtern beimessen, nicht blosse Fahrlässigkeit, so musste doch nach *Gudden*'s Versuchen grosse Rohheit und Gewalt angewandt werden, um jenen Erfolg zu setzen, jene Zerklüftung des Ohrknorpels, wie ihn doch der Leichenbefund aufweist bei Irren. — Zöge man selbst ein beträchtliches Theil von der bei *Gudden*'s Versuchen erforderlichen Gewalt ab, da ja der todte Körper allen Verstümmelungsversuchen einen grösseren Widerstand entgegensetzt als der lebende. Sollte eine derartige oder ähnliche Bearbeitung der Ohren Seitens der Wärter in einer Irrenheilanstalt denkbar sein?

*Gudden* bespricht ausführlich die Ohrverbildung der Pankratiasten und Cestuarier, die der Asiaten beim Stierkampfe; es wäre interessant und wichtig zu wissen, ob etwas Aehnliches auch bei den Spaniern, bei den Boxern in England vorkommt, die doch in scheusslichster Weise ihre Körper misshandeln. Ich konnte nichts davon entdecken, auch in den ausführlichsten Schilderungen dieser Kämpfe. Jene freilich schlugen mit Riemen auf einander los, Diese begnügen sich mit der unbewahrten Faust. Hier wirkte überall äussere und heftigst äussere Gewalt; die Literatur weiss aber von Fällen, wo eine Ohrverbildung spontan entstand bei völlig Geistesgesunden, ich selbst kenne einen leiblich und geistig gesunden Mann, bei dem nach einer Erfrierung die in Rede stehende

Ohrverbildung in ausgesprochenstem Maasse zurückgeblieben ist.

Diese wenigen Ausnahmen abgerechnet, findet sich die in Rede stehende Ohrverbildung fast ausschliesslich bei Geistesgestörten, unter diesen wieder ist es nur ein kleiner Bruchtheil, der vorzüglich daran leidet. Alle zeigen deutliche Neigung zum Blödsinn, zum völligen psychischen Zerfall, Gehirnverbrauch, Gehirntorpor und Gehirnerschöpfung. Es sind dies die Paralytisch-Blödsinnigen (darum wieder mehr Männer als Frauen), die chronischen Formen von Manie und Melancholie mit Ideenstörung, jene in erster, diese in zweiter Reihe, Formen, die wohl stets eine deutlich ausgesprochene Ernährungsstörung zeigen und ein Gesunkensein der Thätigkeit des sogen. Ganglienervensystems der Gefässnerven. Fassen wir andererseits die Zeit der Entstehung der Ohrblutgeschwulst näher ins Auge, so finden wir, dass entsprechend der Beobachtung, die alle Formen des Irrseins in der heissen Jahreszeit exacerbiren sieht, gerade im Sommer diese Krankheit häufiger gesehen ward, denn in andern Jahreszeiten. Dies stimmt wieder zu der Angabe, die die in Rede stehende Ohrverbildung mit bestimmten Phasen des Irrseins, mit bestimmten Hirnzuständen in Verbindung bringt.

Sehe ich die Sache recht, so scheinen mir zwei Vorgänge als Ursachen thätig zu sein, einmal, und dies besonders bei Exacerbation chronischer Formen, ein von der Norm abweichender Blutandrang zu Kopf, Hirn und Ohr, ähnlich jenem bei Durchschneidung des Sympathicus-Halstheiles (*Bernard*), der vom Trigeminus stammenden Gefässnerven des Ohres und Kopfes (*Schiff*) — eine neuroparalytische Entzündung, die congestive Form; das andere Mal, und dies vornehmlich bei der allgemeinen Paresis, ein Vorgang

ähnlich dem bei paralytischen Blutungen, beobachtet bei Malarianeurosen, Purpura u. s. w., die *Heusinger* direct zurückführt auf Gefässnervenlähmung, — alles Krankheiten mit Säfteentmischung und tief gesunkener Nerventhätigkeit. Schon die *Werlhof*'sche Krankheit, eine der verschiedenen Formen der Purpuraarten, zeigt stets im Beginne Gehirnsymptome, wenn auch nur mindestens Kopfschmerz. So sehen wir denn bei Geistesgestörten diese Blutungen auftreten im Ohre zwischen Knorpel und Knorpelhaut und in dem Knorpel selbst, im Augenlid bald blos im Unterschleimhautgewebe, bald den Tarsus völlig umbetten, am Kopfe zwischen Knochenhaut und Schädel, in der Haut, der Schleimhaut des Mundes und Darmes im Zellgewebe, in den Muskeln in ihrer Substanz; bald fest gerinnende Stoffe ergossen werden, der seltenste Fall, bald volles Blut; die Ergüsse resorbirt werden völlig (Ohr, Lid, Haut), oder theilweise (Muskel) in den umliegenden Theilen Entzündung setzen und vereitern (Lid, Muskel) oder pathologische Producte hinterlassen (Ohr, Schädel); in der Leiche endlich verschwunden sein oder aber mehr weniger verändert, selbst unverändert vorgefunden werden.

Alles dies scheint darauf hinzudeuten, dass zwischen jenen Blutergüssen, also auch dem Othämatom und der Geisteskrankheit, der organischen Hirnveränderung ein Wechselverhältniss obwalte, beide folgen derselben Ursache, dass vielleicht gar der Ausdehnung dieser entspreche die Stärke jener.

Es giebt also, wie mir es erscheint, zwei Reihen von Entstehung der Ohrverbildung bei Geisteskranken; beide haben Mittelglieder, Uebergänge, denn sie sind organische Vorgänge. Ich beginne mit der, wie ich sie nannte, congestiven. Ein eigentlicher Er-

guss von Blut ist nicht nachweisbar, wohl aber eine deutliche Fluxion zum Ohre, die in ihrem Verfolge nur zu leicht eine Verbildung setzt, die in ihrem geringsten Maasse weniger sichtbar denn fühlbar ist und wohl meist beschränkter erscheinen möchte, als die ausgezeichnetsten Fälle derselben, die aber, hat man nur eine grosse Reihe von entstehenden und entstandenen Ohrverbildungen vor sich, einen nicht zu verkennenden Uebergang bilden und sich selbst der Folge jener einreiben. Im späteren Verlaufe, namentlich unter dem Einflusse von Blutverschlechterung und von äusseren Einwirkungen kann es auch hier zu Blutergüssen kommen, selbst recht empfänglichen, und dann bildet dieser Vorgang den Uebergang zu jenem, wo die Krankheit mit Blutaustritt beginnt; es kann aber auch jede Verbildung ausbleiben, indem die Congestion eine zu ephemere war, um diese Wirkung zu ermöglichen; oder es entsteht nur eine ziemlich gleichmässige unbedeutende Verdickung.

Ich habe diese Art der Entstehung zumeist beobachtet bei den chronischen Formen des Irrseins ohne Verdacht oder Nachweis von Lähmung. Mit, bisweilen vor den Anfällen der maniatischen Erregung die sich nicht immer zur Tobsucht steigerte, oder während des sich hinschleppenden Verlaufes der Krankheit, ausgezeichnet durch negativen Affect und fixen Wahn, fand sich Röthung eines oder beider Ohren und dann das eine gerötheter, wie es schien. Sie schwollen an, wurden empfindlich, erzeugten bisweilen ein so unerträgliches Jucken, dass die Kranken mit den Händen und, waren sie befestigt, die Ohren auf den Kissen rieben; bei Andern wieder, die das linke Ohr fest an das Kissen gedrückt, das rechte Ohr frei, den Kopf steif unverrückt nach vorn geneigt, ununterbrochen dieselben Worte wiederholend

im Bette befestigt lagen, war das leidende das rechte, nicht, wie man glauben sollte das linke. Es zeigten wohl die Ohren gegen Licht gesehen erweiterte Gefässe und bisweilen — die ersten Anfänge der Ohrblutgeschwulst — kleine dunkle umschriebene Flecke, offenbar herrührend von Bluterguss; zu gleicher Zeit schwirren und klopfen die Carotiden, die grosswellig waren, Pochen der Temporales, Kopf heiss, Gesicht bisweilen geröthet, Augenbindehaut injicirt. In zwei Fällen war die Blutwallung zum Ohre verbunden mit Röthung, Schwellung, Wärmeerhöhung und Empfindlichkeit bei Berührung der entsprechenden Gesichtshälfte. In einem andern (Melancholie mit Nahrungsscheu) trat zeitweise Schwellung, Empfindlichkeit, Röthe und Wärmeerhöhung der rechten Augenbrauengegend ein. Die Kranke war befestigt, konnte sich nicht schädigen, nirgends gegenschlagen; sie hatte scorbutisches Zahnfleisch, Blutstreifen unter der Schleimhaut des Mundes, die selbst gleichmässig bläulichroth und wie abgebrüht erschien, soweit sie sich überblicken liess. Bei einer Dame aus den höheren Ständen hatte sich an der Unterlippe nahe dem rechten Winkel allmälig eine Venenerweiterung gebildet; kaum sichtbar in ruhigen Zeiten schwoll sie bis Erbsengrösse an in Zeiten der Erregung. Es erinnert dies an Analoges bei Gesunden; bemerkenswerth war nur, dass diese Ausbuchtung schwoll, sich straff füllte, sich allmälig erweiterte, je nachdem der Anfall sich entwickelte, in Blüthe stand, sich häufiger wiederholte. Bei einer andern war der Sitz der venösen Hyperämie die äussere Nase, die schliesslich auch ausserhalb der Anfälle aufgewulstet, unförmlich blieb und durch Entwicklung von *Acne rosacea* sich noch mehr entstellte. Regelmässig, Anfangs fast alle 4 Wochen, unabhängig von der Pe-

riode, zwar in den klimakterischen Jahren, nicht aber als Ersatz für diese, kehrte bei jener ersteren Dame die maniatische Aufregung wieder, regelmässig mit ihr Füllung der varicösen Schwellung der Ohren, Stimmenhören, Röthe und Schwellung des Gesichts mit deutlich wahrnehmbarer Wärmeerhöhung, Injection der Bindehäute, Glanz der Augen, bisweilen (epileptischer) Schwindel, Zuckungen, kurze Bewusstlosigkeit. Allmälig wurden diese Anfälle seltener, unregelmässiger, häuften sich auch wohl ein paar Mal, stets mit denselben Erscheinungen. Ich sah ihrer über sieben. Die Ohrverbildung, die nach ihnen zurückblieb, war äusserst gering, eine kaum fühlbare Unebenheit der Leisten, eine unbedeutende Verdickung der Gruben. — Hierher gehören auch die paralytischen Hyperämieen der Augenbindehäute, die partiellen des Gesichtes und von Theilen desselben, welche kommen und gehen ohne nachweisbare Veranlassung, ohne bleibende Folge und bei allgemeiner Paresis im letzten Stadium so häufig sind. Ich füge zwei Krankheitsskizzen bei.

1. Gutsbesitzer. Allgemeine Paresis — leibliche und geistige Ueberanstrengung, gekränktes Ehrgefühl, melancholische Verstimmung, Sturz mit dem Pferde. Wahnsinn mit Tobsucht — Grössenwahn und gehobenes Selbstgefühl sind geschwunden, an ihrer Statt ängstliches Wesen, dunkle Befürchtungen, eine gewisse Schmerzlichkeit in den schlaffen, blöden zeitweise gedunsenen Zügen. Gehörstäuschungen (auf Befehl von Stimmen kniet Patient nieder, entkleidet sich, steigt Nachts aus dem Bette); wiederholter Blutandrang zu Kopf und Ohren, die geröthet, sich wärmer und weniger biegsam anfühlen. Carotidenklopfen, 120 Pulse in der Minute. Patient bohrt beide Zeigefinger in die äusseren Gehörgänge und läuft eil-

fertig-ängstlich im Zimmer auf und ab (war dies Folge einer Hallucination oder geschah es, um die Schmerzen in den Ohren zu übertäuben?). Die Anfälle dauern einen halben, auch ganzen Tag, kehren wieder nach mehrtägigen freien Zwischenzeiten, in denen der Kranke nur benommener erschien, nicht verkehrter, in denen aber auch Gesicht und Ohren bleich werden, das zweite Mal stärker, das dritte Mal schwächer; der innere Ohreingang ist wund gebohrt, verheilt schnell; ein chronischer Congestivzustand der Ohren erhält sich stehend; der Kranke erscheint nicht mehr unter der Gewalt der Stimmen. Nach Monatsfrist Runzelung der Haut, leichte Unebenheit hier Schwund und seichte Einschnitte, daneben unbedeutende Verdickung des Knorpels der Gegenleiste abwärts der Schenkel linkerseits, der Leiste oben rechterseits; das übrige rechte Ohr normal; am linken venöse Gefässausdehnung. Plötzlich — der Process war völlig abgelaufen — im Laufe des Tages ohne jede nachweisbare äussere Einwirkung Bluterguss von Groschengrösse dicht unter dem äusseren Schenkel der rechten Gegenleiste. Die Geschwulst ist prall, rundlich, scharf begrenzt, gewölbt; ein echtes Othämatom. Mit dieser Blutung zugleich Verschlimmerung der allgemeinen Krankheitserscheinungen, der Lähmung, der Gehörstäuschungen. Nach Monatsfrist abermals Ablauf des Processes; das Blut aufgesogen, keine Verbildung, beide Ohren bleich wie das Gesicht, kühl wie der Kopf, Intelligenz fast Null, kein Stimmenhören, Kräftezunahme. Fand hier eine Verletzung statt? Man könnte sagen, der Kranke ist Nachts aufgestanden und hat sich gestossen! aber früh Morgens war nichts zu sehen von Bluterguss, ich fand ihn erst Mittags. Nun der Wärter hat ihn an den Ohren gezerrt! Aber der Kranke ist willig,

harmlos, lenksam, der Wärter war unter steter Aufsicht. Man wird sich Angesichts dieser Thatsachen bescheiden müssen mit der Annahme, dass die Blutung spontan erfolgt sei aus inneren Gründen. Man wird weiter zugestehen müssen einen Zussmmenhang mit der Grundkrankheit, dem organischen Hirnleiden, mit dem Erscheinen der Blutung trat eine unverkennbare Steigerung der allgemeinen Krankheitserscheinungen ein, der Ohrentzündung voran gingen Gehirncongestion, auf Delirien deutende Reflexbewegungen, Stimmungswechsel. In einem früheren Falle war dieses Verhältniss der Gegenseitigkeit auffälliger. Ein Kranker, leidend an Wahnsinn mit Tobsucht, bekam linkseitiges Othämatom, „darauf rechterseits Hemiplegie, vorzüglich der unteren Gliedmaassen, das linke Ohr verschrumpft, entzündet sich nach einigen Wochen wieder und zu gleicher Zeit das rechte."

2. Wahnsinn mit Tobsucht. Officier. Grössenwahn, vorübergehende Lähmung der Harnblase, Anästhesie, Schwindel mit Krampfanfällen, intercurirende tobsüchtige Aufregungen, Verlust des Schaamgefühles, lebhafte Gehörstäuschungen, Vögel fliegen vor seinem Kopfe, aus seinen Ohren, der Kranke flattert, ohne sie zu berühren, mit den Händen ununterbrochen vor seinen Ohren, die Vögel zu verscheuchen. Gehirncongestion, Hyperämie beider Ohren, der Kranke reibt sie, das lästige juckende Gefühl zu übertäuben, Bluterguss in die Muschel, die Ohren treiben ballonartig auf, der Kranke hört auf die Ohren zu reiben, flattert wieder mit den Händen vor denselben, Ohrverschrumpfung, die Hallucination erlischt. Tod an allgemeiner Paresis. Stand hier die Ohrentzündung in Verbindung mit der Hallucination? — diese war älter als jene; waren nicht vielmehr beide nur Folgen einer gemeinschaftlichen Ur-

sache innerer Veränderungen der Spannungsverhältnisse der Gehirnthätigkeit, der Circulationsstörungen? Jene setzten die Hallucination, vielleicht auch die Circulationsstörung, diese verstärkte jene, erzeugte die Ohrhyperämie, die ihrerseits durch das Reiben mit den Händen zu Bluterguss führte. Mit dem Ablaufen dieses Processes erlöschen die krankhaften Gehörsempfindungen, von denen es unsicher bleibt, ob sie nur central erzeugt wurden oder peripherisch, oder ob beide Ursachen zu ihrem Zustandekommen sich begegneten.

Diese drei Fälle würden uns unmittelbar hinüberführen zu der eigentlichen Ohrblutgeschwulst, der primär entstandenen; ich habe sie absichtlich gewählt, weil sie mir am Beweisendsten erschienen. Es führt uns aber die Gesammtheit der angeführten Beobachtungen unwillkürlich zu einigen allgemeinen Bemerkungen. Es zeigt sich eine unverkennbare Aehnlichkeit mit gewissen physiologischen Vorgängen, denen bei leidenschaftlicher Erregung, bei Paroxysmen der Hyperästhesieen, mit denen der sogen. intermittirenden Wallungen, ganz besonders, wie schon gesagt, mit denen nach Durchschneidung des Halstheiles des Sympathicus. Wir sehen bei unseren Kranken mehr weniger deutlich Blutandrang nach dem Kopfe, die Temperatur in den congestionirten Theilen erhöht, diese Theile empfindlich, die zuführenden Arterien in erhöhter Thätigkeit, eine grössere Menge Blutes in derselben Zeit dem Gehirne und seiner Umgebung zugeführt, den Blutabfluss aber nicht in gleicher Weise beschleunigt, also Anhäufung des Blutes in inneren und äusseren Kopftheilen. Was wir hier natürlich sich entwickeln sehen, erzeugte *Bernard* künstlich, namentlich fand er ausser Störung der Sensibilität gleichmässige Wärmeerhöhung

und Gefässschwellung in den äusseren und inneren Theilen der verletzten Kopfhälfte. *Kussmaul* wies ausserdem nach, dass diese Wärmeerhöhung abhängig ist von vermehrter Gefässfülle in Folge von Erweiterung der zuführenden Gefässe. Aus beiden Beobachtungen schliesst sich, dass Aufhebung der Thätigkeit der Gefässnerven das Hauptwirkende sei. In wie weit hierbei ausserdem veränderter Widerstand der Gefässwände und vermehrter Seitendruck bei Schwächung der Herzregulatoren mitwirke, wird sich schwer entscheiden lassen.

Es lässt sich jetzt leicht begreifen, wie sind einmal durch die in kurzen Perioden sich wiederholenden Wallungen, oder durch den längere Zeit anhaltenden Blutandrang, zumal bei gleichzeitiger Steigerung der Herzthätigkeit, welche das Missverhältniss zwischen Seitendruck und dem Widerstande der zarten Capillaren nur mehrt, eine Erschlaffung der Wandungen eingetreten und eine passive Blutstauung in den Ohren, wie nicht nur eine organische Verbildung dieser sich gestalten kann, sondern auch äussere Einwirkungen geringer Art, — wie das Reiben an den Kissen, der Druck in der Verbandhaube, ihres gesäumten Randes oder ihres Befestigungsbandes, nach Einreibung der Brechweinsteinsalbe — Blutergüsse in den Ohren erzeugen können. Dies ist ja gerade die Eigenthümlichkeit der vasomotorisch gelähmten Theile, dass äussere Reize, die bei Gesunden schon Congestion erzeugen, entweder wirkungslos bleiben oder aber, und werden sie nur um ein Geringes gesteigert, schon bedeutende Entzündungserscheinungen hervorrufen, d. i. Blutüberfüllung mit eitrigem und plastischem Exsudate, während sie dies in gesunden Theilen durchaus nicht vermögen. Tritt ausserdem eine örtliche Schwäche, eine Brüchigkeit der Capillar-

wände hinzu, so ist der Schritt zu einer Blutung schon um Vieles leichter; findet sich zugleich eine gewisse Säfteentmischung, die Blutkörperchen selbst vielleicht beweglicher und dehnbarer, so wird eine geringe Veranlassung, eine blosse Blutstockung oder Blutwallung den Blutaustritt setzen können. Sollten vielleicht gewisse Witterungszustände, die ja auch in anderer Weise auf unsere Kranken verschlimmernd einwirken, wie negative Elektricitätsspannung, auch diese Blutungen begünstigen? Es müsste auch hier noch eine vermittelnde Ursache sich einschieben, die nur im Nervensysteme liegen könnte.

Nach allem dem kann das endgültig Bestimmende der Blutung nur in einzelnen Fällen gesucht werden in einer auf sehr kleine Puncte beschränkten Zerstörung der Gefässwand, welche zu Stande kam durch äussere Einwirkung (Druck, Misshandlung), im Allgemeinen beruhte ihr Grund in dem gen. Missverhältniss zwischen dem Seitendruck des Blutes und der Festigkeit der Gefässwände (Blutwallungen, Hyperämie, Säfteentmischung), um so mehr, da der Nachlass dieser wächst mit der Dauer und der Spannung jenes.

Es mag jene chlorotische Dünnwandigkeit der Gefässe bei irren Mädchen nicht selten Veranlassung geben zu (Nasen-) Blutungen, es giebt sie die Gefässatheromasie nicht selten im Alterswahnsinn (Uterus und Darm), die allgemeine Säfteentmischung nicht nur bei Manie und Melancholie (Ecchymosen in der Zunge und Petechien an den Untergliedmaassen) kurz vor dem Tode; dies sind alles Blutungen, welche auf einer rein örtlichen, ich möchte sagen directen Ernährungsstörung der Gefässwände beruhen, sie gehören nicht hierher, letztere ausgenommen mit Einschränkung. Alle septischen Krankheiten haben die

Neigung zu Blutungen; Hydrämie und Anämie entwickelt sich zugleich im Verlaufe von chronischen Irrseinsformen, hydropische und hämorrhagische Diathese sich zeugend. Auf der Höhe des Anfalls speien zumal Periodisch-Wahnsinnige und der *Dementia paralytica* Verdächtige Blut, vermischt mit Speichel von fötidem Geruche; es stammt dies Blut aus dem Zahnfleisch, das gelockert und missfarbig ist. Andere Irre leiden an Nasen- und Darm-Blutungen, denen bisweilen eine offenbar kritische Bedeutung zukam (febrile und fluxionäre Blutung). Indess alle diese Fälle gehören nur insofern hierher, als sie gleich abhängig sind von veränderten Erregungszuständen der Moderatoren ihrer Gefässmuskel, die doch cerebrospinalen Ursprungs sind, abhängig also von Veränderungen in den Organisationsverhältnissen der Nervencentren.

Betrachten wir jetzt näher die andere Entstehungsart der Ohrverbildung, die eigentliche Ohrblutgeschwulst, die, wo die Blutung von vorn herein auftritt. Wir begegnen, haben wir oben gesagt, einer Reihe von Blutungen bei Geisteskranken, die plötzlich erscheinen, ohne alle Vorboten, wie es gerade der Character der paralytischen Blutungen ist, zu deren Vorkommen aber eine gewisse Vorbereitung des Organismus erforderlich ist, ein gewisser Kräfteverbrauch, Ernährungsmangel bei angestrengtem Gehirnverbrauch, eine gewisse leibliche und geistige Schwäche. War ja Hyperämie vorangegangen und in Folge der Blutüberfüllung Berstung spontan und Erguss, so war dies doch nicht Folge der Wallung, sondern der allgemeinen Ernährungsstörung, der Hand in Hand gehenden Entmischung des Blutes und der Ernährungssäfte, mochten nun die Gefässwandungen nur eine functionelle oder eine chronische Ernährungsstörung erlitten haben. Gesellte sich den Ergüssen

Schmerzhaftigkeit hinzu, einzelne Geschwülste namentlich waren unabhängig von der Grösse äusserst schmerzhaft, so war die Prognose im Allgemeinen günstiger, als verliefen sie schmerzlos. Analgesie ist eine häufige Begleiterin der allgemeinen Paresis und vieler Irrseinsstadien.

Was das *Othaematoma* betrifft, so fanden wir seinen Sitz zumeist in der *fossa navicularis* und *triangularis*, seltener in der *concha*, am seltensten im *helix*, 2mal im äusseren Gehörgange, bei der anatomischen Untersuchung seine Lage im Knorpel selbst, dessen Lamellen mehrfach gespalten, zwischen diesen Spaltungen, von der Form runder erbsengrosser Höhlungen bisweilen, das Exsudat hier völlig verknorpelt, dort weicher, honigartiger Consistenz, gelblicher Färbung und durchscheinend, bald einzelne Höhlungen leer, diese wie *Fischer*, nur nicht zwischen Knorpelhaut und Knorpel. Wir sahen kleine Blutergüsse ganz verschwinden, in der Regel nur nach grösseren eine bedeutendere Entzündung eintreten, Verdickung der Hautdecken und jene eigenthümliche unregelmässige Knorpelwucherung mit theilweisem Schwund an einzelnen Stellen und Ohrverbildung zurückbleiben. Jene von *Fischer* beschriebenen Höhlungen im Ohrknorpel bei Irren, die nie an Ohrblutgeschwulst gelitten, habe ich allerdings nicht gesehen; sie bieten aber eine treffliche Handhabe zur Erklärung des Vorganges. Diagnostisch unterscheiden wir die Blutgeschwulst von der gewöhnlichen Blutbeule, den Erguss unter der Haut, durch die Art der Begrenzung und des Verlaufes. Jene war prall, undeutlich schwappend, halbkugelig, rundlich, umschrieben, die Hautdecken normal oder dunkelbläulich durchschimmernd, erblassten allmälig vom gesättigten Blau je nach der Grösse und dem Stande der Aufsaugung der Farben-

schattirungen durchgehend zum Lichtblau und zur Färbung des übrigen Ohres. Vereiterung sahen wir nie, ebensowenig Oedem (ausgenommen den Fall 2, veranlasst durch das Reiben des Kranken) und jenen die Blutunterlaufung kennzeichnenden schillernden Farbenwechsel. Dies sah *Marcé* nach Bluterguss ins obere Augenlid; Sitz war hier das Unterhautzellgewebe. Heilungen waren trotz der Ohrkrankheit nicht selten; einige Male konnte ihr kritische Bedeutung nicht abgesprochen werden. Der Stand der Ernährung und Muskelstärke schien den wesentlichsten Anhaltspunct bei der Prognose zu bieten.

In der Haut beobachteten wir diese Blutergüsse im Zellgewebe als Flecken, Streifen, selbst als Heerde von zolllanger und zolldicker Ausdehnung. Der Erguss bestand in Blut, ward meist wieder vollständig aufgesogen; er war übelster Vorbedeutung; glich den *Petechien* bei Typhus, der *cachexia pauperum*, dem *morbus Werlhofii*; die Kranken waren fast ausschliesslich Gelähmte.

In der Schleimhaut des Magens, Mundes und Darmes sahen wir ähnliche streifige, gesprenkelte Suffisionen ohne jede weitere anatomische Veränderung, dort besonders im Grunde, hier im Dick- und Mastdarme. Die Kranken waren sehr abgemagert, melancholische oder gelähmte, das Gehirn nie ohne wichtige Veränderungen.

In den Muskeln der Unterextremitäten fanden sich einigemal mehr weniger grosse Blutergüsse mit Erweichung und Zerfall derselben, Vereiterung unter lebhaften Schmerzen und Neubildung von Bindegewebe oder aber völliger Resorption. Es betrafen diese Fälle fast ausschliesslich Kranke mit allgemeiner Paresis; sie waren sehr selten.

Endlich kamen diese Blutungen vor im Auge

(s. Fall 3) und am Schädel, ein wahres *Kephalhaematom* (s. Fall 4).

Vielleicht könnte man noch hierher ziehen das brandige Erysipel und das diffuse Pseudoerysipel mit Neigung zu Verjauchung bei allgemeiner Paresis, alles Zufälle, die in andern dyskratischen Krankheiten wohl ihr Aehnliches finden, welche aber, man erkläre sie wie man wolle, theils mit der in Rede stehenden Ohrkrankheit etwas Gemeinschaftliches haben, theils Beweise für unsere Behauptung mitliefern, welche diese Blutungen, wie die in der Ohrmuschel, von allgemeinen Gefässzuständen ableitet, deren näherer Grund Paresis der Nerven, deren weiterer Paresis des Gehirns wäre.

Im Verlaufe von Geisteskrankheiten und allgemeiner Paresis im Besondern scheint überhaupt bisweilen eine Zeit einzutreten, wo bei völliger Unversehrtheit der peripheren Leitung oder einer gewissen Stumpfheit der Haut(Hand)- und Schleimhaut(Zunge)-Gefühle die Möglichkeit des einheitlichen Zusammenfassens der zu einer (gewollten und spontanen) Leistung nöthigen Muskelbewegungen fehlt. Dies ist am auffälligsten beim Versuche zu sprechen, zu schreiben, zu schlingen, ersteres combinirte Bewegungen, die, anfangs rein willkürlich, später zu halb unwillkürlichen, zu erlernten, angewöhnten Fertigkeiten werden. Die Kranken bewegen die Muskeln alle, die nöthig sind, um die gewollten Laute zu bilden, aber den Bewegungen fehlt das Geordnete; sie erfolgen stürmisch, ausser Reihenfolge, stürzen über- und durcheinander, hemmen und stören eine die andere; die Laute werden undeutlich; die Consonanten fehlen ganz oder theilweise, wie auch die bezeichnende zittrige Handschrift der Gelähmten sie auslässt; im schlimmsten Falle bleibt es beim Versuche, es erfolgt nicht einmal ein

Geräusch, geschweige denn ein wortähnlicher Laut. Wohl verstummen auch die Melancholischen, sie setzen an, es zuckt um die Lippen, wie die Gedanken durch das Gehirn zucken, aber es fehlt am Wollen, am Vorstellen. Die Leitung ist unterbrochen, der leitende Strom, der die Anregung unterhält, bleibt aus. Wohl zeigen Blödsinnige ähnliche ungeordnete Bewegungen mit Händen und Füssen, zumal auf psychische Anregung von aussen, aber es sind doch mehr auf niederer Stufe des Geschehens gewissermaassen stehengebliebene, völlig an und für sich combinirte; sie geschehen reihenweis, rhythmisch, gruppenweis, Bewegungen, die eine gewisse Unruhe und Richtungslosigkeit des Willens verrathen, nicht aber jenen mangelhaften Gehorsam der bewegten und angeregten Muskeln, nicht jenes wirre Durcheinandertreiben der einzelnen Muskeln und Muskelbündel, das in seinem wechselvollen Spiel ohne Leistung, hier Zusammenziehung, daneben Erschlaffung in unregelmässigem Rhythmus setzend, an jenes wirre Wogen und Wallen erinnert in den Muskelbündeln der einen Zungenhälfte, ist der entsprechende, der ganzen Zunge, sind beide *hypoglossi* durchschnitten. Etwas Aehnliches sah ich bei einem blödsinnigen Epileptiker mit maniatischen Anfällen; alle Muskeln arbeiteten, krampfhaft möchte ich sagen, der stetig einströmende Wille kämpfte gegen die autonom sich geberdenden Muskeln; nach unsäglicher Anstrengung zwang er das gewollte Wort heraus. Ein tief Melancholischer setzte alle erforderlichen Muskeln in Bewegung, aber einmal erregt, entzogen sie sich der Willkür, es entstand kein Laut. Der Kranke genas, wusste genau um alle äusseren und inneren Vorgänge, nur nicht, dass er auf alle Fragen keine Antwort gegeben. Moschus in grossen Gaben hatte hier den günstigen Erfolg geliefert, die

Gehirnparese gelöst. Beim Schlingen der Gelähmten zeigt sich ein gleicher Vorgang und wird so zur Ursache des Todes. Flüssiges vermögen sie nicht mehr hinunterzubringen, nur Festes oder Dickbreiiges, tageweise leichter, tageweise schwieriger. Alle Schlundmuskeln sind thätig, oder ihre Zusammenziehungen finden nicht statt in steter Reihenfolge von oder nach unten; sie sind unregelmässig, hier zu früh, dort zu spät, hier zu stark, dort zu schwach; es findet keine Ortsveränderung statt oder der Bissen wird nach oben geschoben und fällt in den Kehlkopf. Es ist also nicht Mangel der Reflexthätigkeit überhaupt — alle Muskeln sind thätig; es ist Mangel der geordneten Reflexthätigkeit, der das Schlingen erschwert, aufhebt, das motorische Centrum, die Regulatoren der Bewegung sind gelähmt. Dies ist aber gerade, was ich für die Gefässe bei der in Rede stehenden Blutung beanspruche; was für jene gilt, wird auch für diese gelten dürfen, wenngleich dort Muskeln wirken, hier nur Gefässwände, denen man aber elastische und contractile Eigenschaften wird zuerkennen müssen; für beide ist das motorische Centrum im Gehirne nur ein regulatorisches, ein ordnendes.

Ich verwies oben auf zwei Beobachtungen, sie betreffen das Auge und das Schädeldach.

3. Ziegelmeister, Mann in den 30ger Jahren, nie malariakrank gewesen, ohne Milz-, Leber-, Herzhypertrophie, ohne nachweisbares Lungenleiden. Melancholie mit Nahrungsscheu und Regungslosigkeit, äusserst negativer Affect, trockner, spröder, kühler, dunkler, fast leberfarbener Haut in Gesicht und Rumpf mit Chloasmen, Abschilferung in Fetzen und Schüppchen, tief gesunkene Ernährung. Im Stadium der Abnahme der Krankheit, als sich die Hautfarbe um die Augen schon lichtet, plötzlich über Nacht ohne nachweisbare

örtliche Veranlassung Bluterguss unter der Augenbindehaut und in das untere Augenlid beider Augen, nach dem Gesetze der Schwere unten der reichlichste Erguss, das Weisse des Auges erscheint scharlachfarben, die Färbung ist gleichmässig gesättigt, schneidet scharf ab am Rande der Hornhaut, in der untern Umschlagsfalte geronnenes Blut, das Augenlid emporgewölbt, dicht über dem Jochbeinrande wie blutunterlaufen von Ansehen; vollkommene Aufsaugung, zuerst verschwindet die Hautfärbung des Unterlides ohne jenen Farbenschimmer der gewöhnlichen Blutunterlaufungen, dann die der Schleimhaut des Oberlides und so fort, stets die der höher gelegenen Theile zuerst, dann das Blutgerinsel in Falte und Augenwinkeln, zuletzt das zunächst der Hornhaut. Gesammtdauer des Vorganges etwas über 4 Wochen. Der Lidknorpel, der unzweifelhaft in Blut gebettet war, erscheint dem Gefühle nach unverändert. Patient hat nur während der Aufsaugung ein schwach juckendes Gefühl im Auge; er hat sich die Augen nie gerieben, es waren beide Augen gleich stark betheiligt. Sollte eine Misshandlung durch fremde Hand denkbar sein? — Aehnliche Blutergüsse wurden hier öfters gesehen, nur nie von diesem Umfange, stets auf kleine Stellen beschränkt; auch bei Geistesgesunden, besonders in der heissen Jahreszeit. Unser Fall fiel in den März. Der Bluterguss ward stets resorbirt ohne alles Zuthun der Kunst.

4. Fräulein L. in den 30ger Jahren. Wahnsinn übergegangen in Verrücktheit. Rückfall, Entwickelungskrankheit, erbliche Anlage. Neigung zu Furunkelbildung über den ganzen Körper mit günstiger Rückwirkung auf die Krankheit, tief gesunkene Ernährung, Anästhesie; sie ohrfeigt sich beständig, zupft an den Oberschenkeln und Waden, fährt mit der Hand über

den Kopf, reibt sich mit Stirn und Schläfen an Jedermann, an den Wänden. „Es bildeten sich anfänglich an diesen Stellen nur Schwielen, später über den Vorderkopf eine weiche, elastische, schwappende Geschwulst, deren Grenzen einen härtlichen Rand bilden, ähnlich wie beim *Haematakephalon*, die Haut darüber unverändert, die Bildung plötzlich und nach Tagen die Geschwulst praller, schmerzlos (?), sie erstreckt sich von der Haargrenze bis zum Hinterhaupte, seitlich bis über die Mitte beider Scheitelbeine. Es wird ein 1½" langer Schnitt von vorn nach hinten an der abhängigsten Stelle (Stirn) gemacht und an 4 Unzen eines flüssigen, normalen rothen Blutes entleert, welches alsbald gerannt Das Blut hat seinen Sitz zwischen *pericranium* und Knochen, der Knochen selbst liegt bloss in der ganzen Ausdehnung der Geschwulst, erscheint unverändert. Quelle der Blutung wird nicht entdeckt. Compression mit Heftpflaster, *mitra Hippocratis.* Am folgenden Tage strömt abermals Blut aus der Schnittwunde; keine Entzündung. *Empl. basilic.* und derselbe Verband. Zwangsjacke. *Extr. Chin. fr. par. in Extr. pampin.* Gutartige Eiterung. 3 Wochen später: das *pericranium* hat sich bis auf eine Stelle des linken Scheitel- und Stirnbeins an den Knochen angelegt; hier ist der Knochen nekrotisch, wie die Untersuchungen mit der Sonde nachweist. *Balsam. peruv.* in den Hohlgang. Die Wunde schliesst sich nach ungefähr 8 Tagen. Günstige Rückwirkung auf das psychische Verhalten." Man sieht jetzt noch (22 Jahre später) die feine Narbe von der Höhe der Stirn bis zum Hinterhaupte ziehen, vorn auf der Stirn eine zolllange, breite, eingezogene, vertiefte Narbe frei von Haaren.

Ausser dem von *Fischer* trefflichst beschriebenen Falle erwähnt *Leubuscher* eines dritten flüchtig in seinem

„Krankh. des Nervensyst." Bei allen diesen Fällen, den meinen eingeschlossen, waren äussere Schädlichkeiten die Veranlassung, Selbstverletzung, Schlagen des Kopfes gegen harte Gegenstände — völlig analog der Kopfgeschwulst der Neugebornen, Erguss zwischen *pericranium* und Schädeldach, die Knochen selbst unverletzt. *Gudden's* Fall betrifft nur eine Blutansammlung zwischen *galea* und *pericranium*, also kein *Kephalhaematom*, ein auch sonst bei Gesunden nach erheblichen Verletzungen gesehener Befund, wogegen, meines Wissens wenigstens, eine echte Kopfblutgeschwulst bei geistesgesunden Erwachsenen nie beobachtet ist. Alle jene Kranke waren ausserdem cachectisch. Selbstverletzung also und (tiefe Ernährungsstörung) hämorrhagische Anlage. Spricht dies für *Gudden?* Gewiss nicht. Musste er nicht vielmehr schliessen: können Kranke mit so grosser Ausdauer und Gewalt gegen Wände, Tischkanten u. s. w. mit dem Kopfe anschlagen, so können sie dasselbe auch mit den Ohren thun, kann dort ein *Kephalhaematom* die Folge sein, so hier noch leichter ein *Othaematom*. Und doch läugnet er jede Entstehung durch Selbstverletzung. Aber er hält die Lage der Ohrmuschel für so geschützt und erzählt einen Fall, der seine Meinung unterstützt. Wir berichteten oben einen andern, der für das Gegentheil zeugt. Aber er sagt auch: „die Möglichkeit ist vielgestaltig" und „wer wollte die Möglichkeit solcher Selbstverletzungen auch am Ohre in Abrede stellen!"

Wohl sahen wir mehr denn einen Kranken eingeliefert werden, der nicht nur am Rücken die deutlichsten Spuren der zu Hause erlittenen Misshandlungen trug, sondern dessen Ohren auch namentlich in der mittleren Kahngrube als solche nicht zu verkennende Blutunterlaufungen zeigten. In unserem Falle

oben erfolgte die Ohrblutgeschwulst augenscheinlich nach dem mechanischen Insulte. Indess jene Verletzungen hatten nie eine Ohrverbildung zur Folge, diese entstand mitten im epileptischen Anfalle. Misshandlungen seitens der Wärter sind bei uns so gut wie unerhört. Die Bedeutung dieser Entstehungsart wird noch mehr erschüttert, können wir nachweisen, dass ähnliche Zufälle auch bei Geistesgesunden gesehen wurden, ohne Folge mechanischer Gewaltigung zu sein. *Jessen* nennt einen 11jährigen Knaben, *Heyfelder* einen kräftigen Müllerburschen, bei welchem, nachdem mehrere Tage vorher Blutungen aus der Nase stattgefunden, eine Ohrblutgeschwulst sich eigross unter heftigen Schmerzen entwickelte; ich kenne einen kräftigen, völlig gesunden Mann, bei dem nach einer Erfrierung eine der den Geisteskranken eigenen, zum Verwechseln ähnliche Ohrverschrumpfung zurückgeblieben ist. Die Literatur erwähnt noch anderer Fälle; sie betrafen meist Soldaten. Man gab hier Schuld dem Ziehen an den Ohren beim Exercieren, als wenn im Soldatenstande, besonders bei der Mannschaft von dem Alter unsers stehenden Heeres, wie *Hoffmann* sagt, keine erhöhte Anlage zu Gehirnleiden und keine andere Ursache wäre als der Unteroffizier. Geben wir denn auch die Möglichkeit der Entstehung zu durch äussere Gewaltigung, unsere Erfahrung spricht für die spontane Genesis bei vorhandener Anlage. Im besonderen Falle liessen sich jedoch wohl einige Anhaltspuncte gewinnen für die Unterscheidung beider, der durch Gewalt erzeugten und der spontanen. Denn berücksichtigen wir, dass bei jenen bei Geistesgesunden aufgezeichneten Fällen (mein Fall ausgenommen) meines Wissens wenigstens die Ohrverbildung gering war und stets nur ein Ohr betraf, so wird sich wohl mit *Hoffmann* sagen lassen, dass

grosse Ausdehnung, symmetrische Entwickelung der Ohrverbildung und der Mangel jeglicher Narbe am Ohre bei alten, jeglicher Spur von Verletzung, wie Nägeleinrisse u. dgl. bei frischen gegen jede Verletzung durch fremde Hand sprechen. Nicht aber umgekehrt.

So scheint mir denn — die Aufsätze von *Dumesnil* und *Foville* sind mir erst nachträglich zur Hand gekommen — die Ohrblutung bei Geisteskranken, die wenigen reinen Fälle von Selbstverletzung und Verletzung durch fremde Hand ausgeschieden, den Character der Lähmung an sich zu tragen und, ich wage die Vermuthung (die Beweise hoffe ich zu liefern), in Verbindung zu stehen mit gewissen Ernährungsstörungen der Hirnhäute, und *Othaematon* und *Haematon* der *Dura mater* nicht verschiedener, sondern gleicher Reihe anzugehören. Es wäre somit ein gewichtiges Symptom innerer Gehirnvorgänge, nicht blosse Complication, und erklärte doppelt ungezwungen seine Bedeutung für die Prognose.

---

# Zur Casuistik.

*Cysticercen im Gehirn.* — Der *Cysticercus cellulosae*, dieses räthselhafte Wanderthier, welches, aus Bandwurmeiern sich entwickelnd, auf eine bis jetzt unerklärliche Art in die Blutbahn zu gelangen scheint, wird bekanntlich in verschiedenen Theilen des Körpers einiger Thiere und des Menschen gefunden. Während er in den Muskeln und im Bindegewebe unter der Haut am häufigsten ist, dienen ihm aber auch die serösen Häute, die Leber, die Milz, die Nieren, die Augen, die Lymphdrüsen als Aufenthaltsort. Selten ist er im Gehirn, wird aber hier, während er in den übrigen Organen mit Ausnahme des Auges gewöhnlich keine nachtheiligen Folgen hat, meistens die Ursache der schwersten Zufälle und des Todes

Ich erlaube mir nachträglich einen Fall von Cysticercenbildung im Gehirn mitzutheilen, welcher in hiesiger Anstalt beobachtet wurde und in mehrfacher Beziehung geeignet ist, ein besonderes Interesse zu erregen.

Ein junger Mann von 24 Jahren, welcher als Leineweber auf dem Lande lebte und sich während des Winters damit beschäftigte, Schweine zu schlachten, erkrankte im April 1857 an Wechselfieber mit starken Congestionen nach Kopf und Brust. Kräftige Gaben von *Chinin* beseitigten zwar die Fieberanfälle, dieselben kehrten aber nach längeren oder kürzeren Zwischenräumen wiederholt zurück, und ein reines Wohlbefinden war nicht mehr zu constatiren. Im Verlaufe des Sommers 1857 litt der Kranke vielfach an periodisch sich steigernden Kopfschmerzen, besonders im Hinterhaupte, an Schwäche des Gesichtes mit Erweiterung der Pupillen, Ohrensausen, Erbrechen, Beängstigungen, Gefühl von Schwäche und Lähmung in den Extremitäten. Die Gemüthsstimmung war dabei

oft sehr trübe. Der Kranke lag dabei theils zu Bette, theils besorgte er leichte Arbeiten. Gegen Ende des Monat September trat plötzlich maniakalische Aufregung ein. Der Kranke nahm sein Bett zusammen und wollte abreisen; er unterhielt sich mit nicht vorhandenen Männern und stimmte in deren vermeintlichen Gesang ein. Er sah feurige Erscheinungen in der Form von Kugeln an sich vorüberziehen, welche er verfolgen und auslöschen wollte. Er glaubte sich sodann von unheimlichen Gestalten verfolgt, welche ihm schwere Ketten durch das ganze Haus auszupannen schienen, um ihn damit zu fesseln. Heitere Wahnbilder wechselten mit diesen Schreckensgestalten ab, indem der Kranke in bunter Gesellschaft und unter heiteren Scherzen über Berg und Thal zu fahren glaubte. Der Kranke bewegte sich hierbei mit grosser Leichtigkeit und kletterte mit Sicherheit auf den Ofen und über Tische weg. Jeder Widerstand reizte ihn zu Angriffen auf seine Umgebung, die oft gefährlicher Art waren. Nachdem diese Exaltation zwei bis drei Tage und Nächte ohne allen Schlaf angedauert hatte trat ein tiefer, 24 Stunden dauernder Schlaf ein, aus welchem der Kranke mit klarem Bewusstsein, aber ohne bestimmte Erinnerung an die überstandene Aufregung und Gedankenverwirrung erwachte. Es trat nun sofort wieder Kopfschmerz ein mit dem Gefühl als sei ein Reif um den Kopf getrieben und mit Ohrensausen, Gesichtsschwäche und mehr oder weniger Lähmung der willkürlichen Muskeln. Diese Aufregung wiederholte sich von nun an in den nächsten zwei Monaten öfters mit ganz ähnlichem Verlaufe. Genauere Angaben über die Zahl dieser Anfälle und die Dauer der freien Zwischenzeiten finden sich in der Krankheitsgeschichte nicht. Im Monat November und December wurde die Geistesverwirrung anhaltender und es trat allmählich mehr Lähmung und Stumpfsinn ein. Die Esslust und Ernährung blieben aber dabei normal.

Den 27. December 1857 wurde der Kranke in die hiesige Anstalt aufgenommen. Er konnte nur sehr schwankend gehen. Die Pupillen waren starr und erweitert, die linke etwas weiter als die rechte. Es bestand fast vollständige Blindheit. Puls [illegible]6, heftiger Kopfschmerz in der Stirngegend wurde von dem Kranken bezeichnet. Anästhesie der Haut war nicht vorhanden. Fragen, die man an ihn richtete, verstand und beantwortete der Kranke nur, wenn sie ganz naheliegende Gegenstände berührten. Der Appetit war regelmässig, die Ernährung und alle sonstigen Körperfunctionen boten nichts Krankhaftes dar. In der Nacht schlief der Kranke gut und konnte sich den 28. December des Morgens etwas besser bewegen. Gegen Abend trat ein höherer Grad von Läh-

mung ein, so dass das Stehen und die Bewegung der Arme unmöglich waren.

Nach einer ruhigen Nacht war der Zustand des Kranken den 29. December weit besser. Er ging fest durch das Zimmer, bewegte die Arme ganz frei und gab ganz klare Antworten, während die Starrheit der Pupillen und die Blindheit blieben. Gegen Abend trat wieder stärkere Lähmung ein. Nachdem sich der Kranke zu Bett gelegt hatte, um 10 Uhr des Abends, wurde er von heftiger Unruhe befallen. Er verliess das Bett, tastete an den Wänden umher und sagte dem Wärter, der ihn beruhigen und in sein Bett zurückbringen wollte, wiederholt, dass er entfliehen müsse, da er auf einem Kirchhofe sei. Nach 3 Stunden legte sich diese Aufregung und ging in Sopor über. Der Tod erfolgte gegen 3 Uhr des andern Morgens.

Die Leichenöffnung ergab nachstehendes Resultat.

Die Leiche erschien wohlgenährt. Das Gehirn wog 54 Unzen. In dem ganzen Gehirn fanden sich zahlreiche kleine Cysten, welche unter dem Mikroskop als *Cysticercus cellulosae* erkannt wurden.

Fünf dieser Cysticercen sassen gestielt an der inneren Fläche der *Dura mater*. Alle übrigen sassen nur in der grauen Substanz des Gehirnes, aber auch überall, wo sich graue Substanz findet, sowohl in der Rindensubstanz der Gehirnwindungen als in den Gehirnganglien und der Brücke. Die grösste Zahl derselben war in der Rindensubstanz der Hemisphären, hier und da so dicht in Gruppen vereinigt, dass sich die einzelnen berührten. Die graue Substanz der Seh- und Streifenhügel war ebenfalls dicht damit durchsetzt. In dem kleinen Gehirn fanden sich nur 4 Cysticercen und in der *Medulla oblongata* fehlten sie ganz. Nirgends war die weisse Substanz der Sitz der Cysticercen, wohl aber hatten sie sich in die weisse Substanz etwas hineingedrängt, wo sie sich an der Gränze der grauen Substanz entwickelt hatten.

Die Gesammtzahl der Cysticercen betrug etwa 200. Sie waren meistens in voller Entwicklung und enthielten wasserhelle Flüssigkeit, zum Theil waren sie aber auch schon in der Rückbildung begriffen mit undurchsichtigem, gelblichem oder eitrigem Inhalte. Ihre Grösse war in der Mehrzahl die einer kleinen Erbse, es waren aber auch mehrere von der Grösse eines Hirsenkornes darunter. Die grössten überschritten nicht den Umfang einer starken Erbse. Im Uebrigen zeigte sich das Gehirn derb, fest und ganz normal. Nirgends zeigte sich in der Umgebung der Cysticercen eine Entzündungswirkung oder eine sonstige Veränderung. Die weichen Gehirnhäute waren zart und ungetrübt.

Ausserhalb des Gehirnes wurden weder in den Muskeln und dem Zellgewebe, noch sonst irgendwo Cysticercen aufgefunden, wiewohl genau danach gesucht wurde. Eben so wenig fand sich in allen übrigen Theilen der Leiche irgend eine pathologische Veränderung. Man ist daher genöthigt, alle krankhaften Erscheinungen und die Todesursache auf den mechanischen Druck der Cysticercen im Gehirn zurückzuführen.

Bemerkenswerth ist in dem geschilderten Krankheitsverlaufe das Fehlen aller Krampferscheinungen Sehr auffallend ist ferner der Wechsel nicht nur in den psychischen Krankheits-Symptomen, sondern auch in den Lähmungserscheinungen. Noch in den letzten Lebenstagen des Kranken wurde ein zeitweises, fast gänzliches Verschwinden der Lähmung der Muskeln bemerkt. Die Cysticercen sind ziemlich kräftiger Bewegungen (Zusammenziehungen) fähig, wie man leicht sehen kann, wenn man frisch ausgeschnittene Exemplare in lauwarmes Wasser setzt. Ob solche Bewegungen derselben mit dem Wechsel pathologischer Erscheinungen zusammenhängen? *Stich* neigt zu dieser Ansicht hin. In seiner verdienstlichen Arbeit über Cysticercus (über das Finnigsein lebender Menschen. Annalen des Charité-Krankenhauses. Jahrgang V. Heft I. 1854) hat er 14 Fälle von Cysticercen im Gehirn zusammengestellt. Die Beschreibungen der verschiedenen Autoren, die er benutzen konnte, sind zwar zum Theil sehr mangelhaft, es geht aber daraus hervor, dass Geistesstörungen, Convulsionen, Lähmungen häufig die Folgen von Cysticercen waren. In 4 Fällen werden epileptische Krämpfe angeführt. Zweimal wird das Vorkommen von Intermittens erwähnt, womit auch in unserem Falle die Krankheitsgeschichte beginnt. Einige Fälle, wo die Zahl der Cysticercen im Gehirn beschränkt war, scheinen keine krankhaften Gehirnerscheinungen dargeboten zu haben.

*Rokitansky* scheint nach der Beschreibung in seinem Handbuche die Cysticercen im Gehirn nicht ganz selten gesehen zu haben. Als den Sitz derselben giebt er ebenfalls „fast ausschliesslich“ die graue Substanz an. Eine genauere Beschreibung der pathologischen Erscheinungen bei einer grösseren Anzahl solcher Fälle würde ohne Zweifel für die Physiologie und Pathologie des Gehirns von grosser Wichtigkeit sein.

*Snell*, in Hildesheim.

# Literatur.

---

## *American Journal of insanity*. Utica, 1859. Januar 1859.

**Fälle zur Erläuterung der Pathologie von Geistesstörung in Folge syphilitischer Infection, von *Chapin*.** — Wir geben zuerst die Krankheitsfälle in etwas verkürzter Uebersetzung:

1. *O*., 33 Jahre alt, Hôtelbesitzer, verheirathet, vier Kinder, von guter Intelligenz, von unregelmässigen Gewohnheiten, doch im Ganzen mässig; im New-Yorker Staatsasyl am 17. Oct. 1855 aufgenommen. Keine erbliche Anlage. Achtzehn Monate vor der Aufnahme wurde er von Rheumatismus befallen, welcher ihn ein Jahr lang am Arbeiten verhinderte; in Folge dessen gingen seine Geschäfte schlecht, worüber er sich seit dem Frühlieg 1855, während er fortwährend an vagem Rheumatismus (*wandering rheumatic pains*) litt, viele Sorgen machte. Im Juni wurde er gleichgültig gegen alles Aeussere, wanderte niedergebeugt umher und sprach, wenn befragt, über den bevorstehenden Ruin seiner Familie. Vier Wochen vor der Aufnahme erlitt er einen Anfall von Convulsionen, welcher fünf Minuten dauerte; er warf dabei den Kopf zurück, schäumte, schlief darauf mehrere Stunden. Später hatte er wiederholt Perioden von Depression, einen oder mehrere Tage lang, während welcher er ganz schweigsam und fast ganz gleichgültig war. Eine Woche vor der Aufnahme versuchte er sich zu erhängen und sich aus dem Fenster zu stürzen.

Sein Aussehen war blass und elend, seine Kräfte gering, der Schlaf dürftig. Die Melancholie dauerte unverändert fort; er äusserte, er sei todt, die Seele hätte seinen Körper längst verlassen (*Roborantia*). So blieb er fast ein Jahr, worauf er am 9. Sept.

1856 wieder Convulsionen erlitt, nach welchen er mehrere Stunden confus und mehrere Tage schläfrig und stupide war. Dann klagte er über Schwachsichtigkeit, an welcher er auch zuvor schon gelitten habe, ohne es zu sagen.

Jetzt erfuhr man, dass er mehrmals syphilitisch gewesen, an Periostitis, Geschwülsten und Eruptionen gelitten habe und dass die rheumatischen Schmerzen „zweifellos" syphilitischen Ursprunges gewesen wären. (Quecksilberjodid und Opium, dann sechs Monate lang Jodkalium gr. xv p. d.).

Im Januar 1857 hatte der Kranke binnen 24 Stunden mehrfache Anfälle von Convulsionen. Dann begann Besserung. Er wurde heiterer, hoffnungsvoll, correspondirte und begann zu arbeiten. Im Mai 1857 wurde er genesen entlassen; die Fortdauer der Genesung durch einen von ihm im November geschriebenen Brief bestätigt.

2. *H.*, 53 Jahre alt, männlichen Geschlechts, unmässig und ausschweifend, wurde am 15. Mai 1856 aufgenommen. Vier Wochen vorher wegen anscheinenden *Delirium tremens* ins Spital gebracht, war er fortwährend sehr erregt, lärmend, zerstörungssüchtig und schlaflos gewesen. Weitere Nachrichten fehlten. Bei der Aufnahme hatte er alle Symptome der acuten Manie (Anodyna ohne Erfolg). Er wurde gefüttert und oft „zum Schutz seiner selbst und der Personen und Dinge um ihn" mit Zwangsmitteln belegt. Er magerte rasch ab. Am 1. Juli wurde eine Geschwulst der rechten Tibia bemerkt, welche „bald einen syphilitischen Character annahm." (Jodkalium gr. xv p. d.). Hierauf wurde er ruhiger und am 24. Sept. genesen entlassen. Was aus der Geschwulst wurde, ist nicht angegeben.

Die Bemerkungen, mit welchen der Verf. diese Fälle begleitet, sind nicht von Belang und können daher hier übergangen werden. Ref. muss es den Lesern überlassen, sich über den Einfluss der Syphilis, namentlich in dem ersten, hinlänglich ausführlich erzählten Falle, selbst ein Urtheil zu bilden; zu bemerken ist dabei, dass entschiedene Symptome constitutioneller Syphilis fehlten, dass auf *Morbus Brightii*, welches freilich selbst wieder Folge der Syphilis sein kann, nicht untersucht wurde und dass der Verlauf und die Wirkung des Jodkaliums (dagegen nicht des Jodquecksilbers) überaus günstig waren, währ end den von *Esmarch* und Ref. mitgetheilten Krankheitsfällen die unverkennbar vorhandenen secundären oder tertiären Symptome nur dem Quecksilber, nicht dem Jodkalium wichen und der Verlauf ein ungünstiger war.

---

Entscheidung des Appellationsgerichts des Staates New-York im Falle des *James Rogers*. Mord und Trunkenheit. — Ein gewöhnlicher Fall, in welchem es sich nur um die juristische Frage handelte, wie weit Trunkenheit ein Strafmilderungsgrund sei. Nach den amerikanischen Gesetzen, d. h. namentlich nach Präcedenzfällen, wurde diese verneint.

---

Geistige Hygiene von *Cook*. — Der Artikel enthält bis auf die nachstehenden positiven Angaben nur allgemeine Betrachtungen. „Viele amerikanische Väter, behauptet der Verf., sind ihren Kindern fremd; sie wissen nichts von deren kindischen Hoffnungen und Begehrungen, sie geben ihnen keine Sympathie und empfangen ihrerseits Misstrauen statt Vertrauen. Wie gross ist nicht die Zahl von Männern der gebildeten Classen des Gewerbs- und Handelsstandes, welche der gesunden geistigen und moralischen Entwicklung ihrer Kinder nicht den kleinsten Theil ihrer kostbaren Zeit widmen? Ein hastiges „Guten Morgen", einige Augenblicke bei den Mahlzeiten und ein müdes „Gute Nacht" ist Alles, was sie von dem sie erfüllenden Verlangen nach Gelderwerb, nach socialer Auszeichnung und nach politischer oder beruflicher Popularität übrig haben. Die Worte eines Kindes, welches mit einer kleinen Bitte an seinen Vater verwiesen, geantwortet haben soll: „Das mag ich nicht, ich kenne Vater nicht", sind ein trauriger Commentar für die häuslichen Verhältnisse vieler amerikanischen Väter. Sie sind besser bekannt auf der Börse, in ihren Comptoiren, auf der Strasse und in Clubbs, als in ihren eigenen Häusern, wir wollen nicht sagen als daheim, denn ihnen fehlen die wesentlichen Elemente der Heimath." Mehr Lob ertheilt der Verf. den Müttern, doch auch unter diesen seien, wie er fürchte, Viele, welche um die grosse, ihnen auferlegte Verantwortlichkeit eben so wenig sich bekümmerten, wie die Väter. Diese Schilderung des amerikanischen Familienlebens stimmt mit sonstigen Nachrichten überein; wenn sie auch vielleicht auf die Spitze getrieben ist, so verräth sie doch auch einen enormen Unterschied zwischen dem amerikanischen und dem deutschen Familienleben Auch der Berichterstatter über den oben erwähnten Criminalprocess, dessen Held ein Knabe war, sagt: „Hier scheint es keinen Zwischenraum zwischen Kindheit und Mannheit zu geben. Wirkliche Knaben giebt es noch in einigen unprogressiven Ländern, auf dem Continent Europas und in England. Sie gehen noch in Eton zur Schule; hier dagegen sind alle, die zur Schule gehen, Kinder oder junge Damen und Herren. Keine Knaben gehen hin." Die New-Yorker „boys" sind freilich berüchtigt

genug! Ueberhaupt scheint die schlechte Kindererziehung eine stehende Klage unserer amerikanischen Collegen zu sein und sie scheinen geneigt, derselben einen erheblichen Einfluss auf die Erzeugung von Geisteskrankheiten zuzuschreiben; einen solchen Einfluss, wenigstens einen indirecten, wird man auch schwerlich in Abrede stellen können.

---

Lage der Geisteskranken in Schottland. — Ein Auszug aus dem officiellen Bericht.

---

Der Fall *Freeth's*. Verhandlung wegen Mord, Vertheidigung, Geisteskrankheit. — Die Mittheilung dieses Criminalfalles ist sehr unvollständig und erlaubt kaum Vermuthungen über den Zustand des Angeklagten. Die Rede des Richters an die Geschworenen giebt dagegen Kenntniss von einer eigenthümlichen juristischen Auffassung der Zurechnungsfähigkeit Geisteskranker. Der Beweis derselben, sagte der Richter, beruhe auf dem Vermögen, zwischen Recht und Unrecht mit Beziehung auf die fragliche Einzelhand'ung zu unterscheiden. Dieser Beweis sei von den Richtern Englands und den Gerichten Pennsylvaniens angenommen und stehe ganz fest. Wenn dieses Unterscheidungsvermögen aber gleichzeitig mit partiellem Wahnsinn vorhanden sei, dann käme es darauf an, ob der Gefangene an die reelle Existenz solcher eingebildeten Thatsachen glaube, die, wenn wahr, ihn entschuldigen würden, oder nicht. In diesem Sinne hätten die Richter Englands eine ihnen vom Oberhause vorgelegte Frage beantwortet und beispielsweise angegeben, dass ein partiell Wahnsinniger, wenn er sich von Jemandem lebensgefährlich angegriffen wähnte und jenen in vermeintlicher Nothwehr tödtete, für straflos, dagegen für strafbar zu erachten wäre, wenn er sich durch Todschlag für eine vermeintliche Benachtheiligung seines Characters oder Vermögens rächen wollte. Ref. hat sich lange gegen den Glauben gesträubt, dass so praktische Leute, wie uns die Engländer und Amerikaner immer gerühmt werden, zu einer so rein doctrinären, jeder Beobachtung bis zur Absurdität widersprechenden Lehre gekommen sein könnten; hier sehen wir indessen davon ein Beispiel.

Indessen ist jene Auffassung glücklicher Weise nicht allgemein; auch der Redner führte wenigstens einen amerikanischen Juristen an, der sich vernünftiger ausgesprochen und gesagt hat: „Gesetz ist, dass Geisteskrankheit, sei sie allgemein oder partiell, bedeutend genug sein muss, um den Willen des Subjects zu hemmen und ihm die Freiheit des moralischen Handelns zu nehmen.“ Man sieht, welchen grossen Werth ein allgemeines richtiges Princip

hat; trotz der Phrasen, in welche sich bei uns die Discussion über die Willensfreiheit u. s. w. nur allzu oft verlaufen hat, ist das Princip der geistigen Freiheit doch ein Schutz gegen die beschränkte Auffassung geworden, welche die Zurechnungsfähigkeit nach einem einzigen unwesentlichen Umstande, nämlich nach dem Inhalte der wahnsinnigen Ideen, bemessen will.

---

Ehen unter Blutsverwandten, übersetzt aus *Devay*'s Hygiène des familles und ohne psychiatrisches Interesse.

---

Berichte amerikanischer Asyle. — Ein kurzer Auszug aus den Berichten folgender 6 Asyle:

| | | | |
|---|---|---|---|
| New-Hampshire | mit | 170 | Kranken, |
| Vermont | - | 413 | - |
| Mi Lean (Massachusets) | - | 178 | - |
| Worcester (ebenda) | - | 372 | - |
| Butler Hospital | - | 140 | - |
| Hartford (Connecticut) | - | 208 | - |

Das erstgenannte Asyl befindet sich in der sehr glücklichen Lage, Raum für 235 Kranke zu haben; die Gründe, weshalb es sich nicht schon gefüllt, sind nicht ermittelt. — In Worcester hat man die günstigsten Erfahrungen über die forcirte Ventilation gemacht; die Erwärmung und Lüftung waren nicht allein besser, sondern auch wohlfeiler, als früher. Leider ist der Apparat nicht näher beschrieben; er scheint aber der jetzt, wie es heisst, immer mehr in Gebrauch kommende zu sein, bei welchem mit Dampf geheizt und mit einem Fächer *(fan)* ventilirt wird. Ref. kennt diesen Apparat nicht näher, vermuthet aber, dass derselbe ebenso oder ähnlich construirt ist, wie der von *Thomas et Laurens.* (Vgl. *Oppert,* die Einrichtung von Krankenhäusern. Berlin, 1859. p. 32). — *Ray*, Oberarzt des Butler Hospitals, sagt in seinem Berichte: „Die Humanität oder Weisheit der gänzlichen Abschaffung von Einschliessung oder Zwang zu erkennen, ist uns wohl gelungen, wir haben überhaupt keinen allein selig machenden Weg zu dem grossen Zwecke unserer Bemühungen gefunden. Wir haben die Verbesserung in einer ganz verschiedenen Richtung angestrebt; wir haben gesucht das Gesetz der Freundlichkeit und Sanftmuth zu einem Alle durchdringenden und leitenden Geiste zu machen, die Veranlassungen zur Treue zu wahren, die Gewohnheit der Wachsamkeit und Vorsicht zu stärken, die Heiligkeit der Pflichten gegen hülflose und leidende Mitmenschen hoch zu halten, ein Mitgefühl zu entwickeln, welches wirksamer ist als Verbote von Ungehörigkeiten,

das Mittelmaass aller Dienstleistungen zu erhöhen und so festzustellen, dass jeder Comfort, alle Verbesserungen, welche davon abhängen, erreicht werden können. Dieses ist, woran ich denke, die Richtung, in welcher jeder wahre Fortschritt liegt; das Resultat aber muss nicht von Dilettanten in der Psychiatrie, sondern von solchen Männern beurtheilt werden, welche mit den Geisteskrankheiten vertraut und zum Beobachten fähig sind."

---

*Penicillum glaucum* und Nervenübel, von *Clark*. (Nach einem in der pathologischen Gesellschaft in New-York gehaltenen Vortrage). — *Golding Bird* hat vor 15 Jahren zuerst auf die Symptome aufmerksam gemacht, welche mit dem Vorkommen von oxalsaurem Kalk im Urin in Verbindung stehen. In der letzten Ausgabe seines Werkes (1853) hat er die *Oxalurie* in zwei Klassen getheilt, je nachdem neben dem oxalsauren Kalk eine Vermehrung von Extractivstoff vorkam oder nicht; *Clark* will diesen eine dritte Klasse hinzufügen, die Fälle nämlich, in welchen der Extractivstoff thierischer Natur, „d. h. mit der Solution der Constituentien des Urins auf keine Weise verbunden sei" *(in no manner connected with the solution of the constituents of the urine)*. Der Urin, welcher solchen enthält, gerinnt nicht durch Hitze oder Salpetersäure, enthält überhaupt kein Eiweiss. Er erzeugt aber nach einer gewissen Zeit, von einem Tage bis zu einer Woche wechselnd, Nahrungsstoff für die gewöhnlichte Art von Schimmel, für *penicillum glaucum*, welches auch auf Stiefeln, Käse und andern thierischen Substanzen wächst. Dieses sein Vorkommen im Urin beruht auf der Gegenwart unvollkommen zersetzter thierischer Stoffe; es wird stets von Störungen des Nervensystems begleitet. Bei einer jungen Frau von 20 Jahren, die an hysterischen Beschwerden, an heftigen Kopfschmerzen, Schwäche, Unbehaglichkeit und Schläfrigkeit litt, enthielt der Urin eine grosse Menge von *penicillum* und von oxalsaurem Kalk. Beide Stoffe kamen in neun Fällen unter zehn zusammen vor. Eine andere Kranke war an verschiedenen Tagen sehr verschieden, bald heiter, bald niedergeschlagen, bald litt sie an heftigen Schmerzen in der Brust, bald im Magen mit starkem Erbrechen, bald war sie wachsam, bald schlafsüchtig. Ihr Urin war mit oxalsaurem Kalk überladen; eine Woche lang fand sich Morgens darin eine Menge *penicillum glaucum*, Abends *torulae*, eine andere Woche war es gerade umgekehrt. Schwindel kommt häufig, Depression des Pulses selten dabei vor. Eine Frau wurde plötzlich bei ihrer Arbeit so schwindlig, dass sie nicht stehen konnte. Bei ihrer Aufnahme ins Hospital

war der Puls 52; sie ging umher und war anscheinend gesund Der Urin enthielt oxalsauren Kalk und 24 Stunden nachher eine Menge Spuren von *penicillum glaucum*. Sie blieb kurze Zeit im Hospital, wurde ein Bischen geisteskrank *(a little insane)* und nahm eine Gelegenheit wahr, sich in den Fluss zu stürzen. Ein Fleischer, ein stattlicher, gesund aussehender Mann wurde vom Schwindel in so hohem Grade befallen, dass er besorgt wurde. Symptome von Gehirnleiden fehlten, aber es fand sich eine Menge oxalsaurer Kalk, und nach Aufbewahrung von einigen Tagen erschien das *penicillum*. In den meisten Fällen ist viel Harnstoff vorhanden und das specifische Gewicht des Urins hoch; der Harn widersteht lange (2 bis 3 Wochen) der ammoniakalischen Zersetzung, was sonst nur bei zuckerhaltigem Urin vorkommt. Der Vf. glaubt, dass der thierische Extractivstoff, welcher dem *penicillum* Nahrung gebe, ein Gift sei, das in den Kreislauf gebracht nervöse Störungen veranlassen könne, er hält solche Fälle für häufig. — Rf. will hierzu nur bemerken, dass auch der normale Urin bekanntlich, wenn er in saure Gährung übergeht, sich wochenlang unzersetzt erhält und dass unter denselben Verhältnissen auch die Oxalsäure sich erst nachträglich bilden kann.

---

April 1859.

Geistige Hygiene von *Cook* (Fortsetzung). — Der Vf. führt fort, das Familienleben in den vereinigten Staaten als ein sehr verfehltes darzustellen. Er beklagt die verbreitete Gewohnheit, die Kinder frühzeitig von Hause zu geben und in die vielen grossen „*boarding and day schools*" zu schicken, wo sie häufig ganz verdorben würden. Für ebenso nachtheilig hält er die Sitte, dass sich Eheleute in die Kost geben, anstatt selbst eine Haushaltung zu führen. „Fragt eure jungen Bekannten", ruft er aus, „und ihr werdet finden, dass acht unter zehn sich entweder schämen, eine starke und maassgebende Liebe für ihr Haus zu bekennen, oder bereit sind, sich ihrer Freiheit von solchem weichen und unmännlichen Gefühl zu rühmen." Was Vf. sonst über die Fehler der Kindererziehung sagt, namentlich seine Klagen über geistige Ueberanstrengung auf Kosten der Gesundheit, passt auch auf deutsche Zustände.

---

Betrachtungen über den wechselseitigen Einfluss der physischen Organisation und der geistigen Erscheinungen, von *Kellog*. — Ohne bemerkenswerthen Inhalt.

---



**Ueber allgemeine Paralyse**, von *Pinel.* — Uebersetzung aus den *Annales médico-psychologiques.*

---

**Bestellung eines Curators im Falle von Geisteskrankheit.** — Ein Geisteskranker in Ohio war unter Vormundschaft gestellt worden, ohne persönlich von dem Gerichte vernommen zu sein. Gegen dieses Verfahren ward die Nichtigkeitsbeschwerde eingelegt und in Folge derselben wurde auch die erwähnte Maassregel wieder rückgängig gemacht. Der Fall selbst ist nur mit wenigen Worten erwähnt, die Entscheidungsgründe für das letzte Erkenntniss dagegen ausführlich dargelegt Wir erfahren daraus, dass in Ohio eine gerichtliche Vernehmung des Geisteskranken allemal gesetzmässig ist, nicht allein wenn sie unter Vormundschaft gestellt, sondern namentlich auch wenn sie blos in ein Asyl gebracht werden sollen. Bis 1850 wurde die Frage der Gesundheit in allen Fällen von einem Gericht und von bald fünf, bald zwölf Geschworenen entschieden und zwar in Gegenwart des Kranken; später wurden zwei Friedensrichter an die Stelle des Gerichts und der Jury gesetzt.

Endlich (1852) wurde die Untersuchung Geisteskranker dem „*Probate Court*" übertragen, welcher auf „*affidavit*" der Geisteskrankheit den Kranken durch „*warrant*" vor sich citirt und die Frage seiner Gesundheit nach persönlicher Examination und Zeugenaussagen entscheidet. Die persönliche Vernehmung des Kranken darf, wie es scheint, nur dann unterlassen werden, wenn er abwesend oder nicht aufzufinden, oder wenn sein Erscheinen vor Gericht unmöglich ist. Für die Zweckmässigkeit dieses Verfahrens wird eine Stelle aus einem früheren gerichtlichen Urtheile citirt. „Zu sagen", heisst es dort, „Jemand sei geisteskrank und brauche deshalb nicht vorgeladen zu werden, heisst die Frage vor der Untersuchung entscheiden. Selbst die Existenz der Geisteskrankheit würde kein guter Grund für die Verabsäumung der Vorladung sein. Ein Geisteskranker, wenn auch mit Grund unter Vormundschaft zu stellen, kann doch eine verständige Ansicht und ein starkes Gefühl für die Frage haben, wer der Vormund sein soll. Hierauf aber wird der Gerichtshof pflichtmässig und gern Rücksicht nehmen, da die Wohlfahrt des Curanden und seine Wiederherstellung davon abhängig sein können. Wenn aber auch die Partei ganz blödsinnig ist, so gibt es doch immer für die Frage interessirte Freunde, welche von der Vorladung erreicht werden könnten; ja die Thatsache selbst, dass Jemand für sich selbst keine Sorge mehr tragen kann, giebt einen starken Grund

für Versicht und Oeffentlichkeit in allen zu machenden Schritten.''
Diese Bemerkungen sind gewiss sehr zutreffend; es ist auch wohl gegen dieselben, sowie auch gegen das Verfahren bei der Curatelbestellung, nichts einzuwenden, vorausgesetzt, dass das Gericht nicht das Krankenexamen selbst vornimmt und seine Competenz überhaupt nicht überschreitet; aber ganz dasselbe Verfahren jeder Verbringung der Kranken in ein Asyl vorhergehen zu lassen, ist eine Einrichtung, welche aus benannten Gründen offenbar sehr lobenswerth ist.

---

Unter den Miscellen findet sich die Nachricht, dass das N. Y. Asyl für verbrecherische Geisteskranke bei Auburn (vgl. d Z. 1859. p. 772) im Febr. 1859 eröffnet wurde; das Asyl ist für 64 Kranke eingerichtet. Ferner erfahren wir, dass in Canada bei Kingston am St. Lorenz ein Asyl für 250 gefährliche und verbrecherische Geisteskranke erbaut werden soll. „Dieser Plan", heisst es, „die gefährlichen und verderbten Klassen der Geisteskranken von den nicht verbrecherischen Kranken zu trennen und s i e m i t g e i s t e s k r a n k e n S t r ä f l i n g e n *(covicts)* z u s a m m e n zu thun, ist höchst weise und gerecht." Ref. würde diesem Urtheile nur dann zustimmen können, wenn der markirte Satztheil gestrichen würde. *Mittermaier* sagt (*Golldammer's* Archiv 1853. p. 283): „Die bereitwillige Erklärung der Geschworenen, in solchen Fällen *insanity* auszusprechen, erklärt sich in England aus den dortigen Einrichtungen, nach welchen Verbrecher, die als *insane* von den Geschworenen erklärt sind, unmittelbar in die sogenannte *criminal division* einer Irrenanstalt gebracht werden, so dass die Geschworenen wissen, dass die bürgerliche Gesellschaft vor den als *insane* erklärten Angeklagten hinreichend gesichert ist." — „Die Wirkung ist, dass die in der Criminal-Division der Irrenanstalt befindlichen von den übrigen Irren gesondert sind, strenger als diese behandelt und in der Anstalt so lange bewahrt werden, als es dem Ministerium gefällt, so dass der Kranke nicht wie ein anderer Irre entlassen wird, wenn die Aerzte ihn als geheilt erkennen. Dass diese Einrichtung nicht zu billigen ist, wird in England selbst anerkannt." Aus diesem von *M.* angeführten und noch aus anderen ziemlich nahe liegenden Gründen kann Ref. sich des Zweifels nicht erwehren, ob überhaupt die Einrichtung besonderer Asyle für geisteskranke Verbrecher zweckmässig ist, ganz besonders denn, wenn in dieselben, wie in Königsberg, nicht bloss Sträflinge, sondern auch aus Strafanstalten entlassene Verbrecher, depravirte Subjecte und überhaupt alle gefährlichen und verbrecherischen Geisteskran-

ken aufgenommen werden sollen; namentlich ist nicht abzusehen, nach welchen Grundsätzen und von wem bestimmt werden soll, welche Individuen in diese Specialanstalten, welche in die Asyle aufgenommen werden sollen.

---

Juli 1859.

*Sitomanie*, ihre Ursachen und ihre Behandlung von Dr. *Chipley*. — Unter Sitomanie versteht der Vf. dasselbe, was man gewöhnlich mit dem passenderen Namen Sitophobie bezeichnet; er erwähnt auch des letzteren Ausdruckes, scheint ihn aber nur für eine intensive Furcht vor Speisen gelten lassen zu wollen und überhaupt mit den vielfachen Abhandlungen über sein Thema ziemlich unbekannt zu sein. Da man bei Wortverbindungen unter Manie eine Leidenschaft für Etwas und keineswegs eine Abneigung gegen Etwas zu verstehen gewohnt ist, so ist sein Terminus gewiss unglücklich gewählt und verdient keiner weiteren Berücksichtigung.

Der Vf. unterscheidet zwei Arten der Sitophobie, je nachdem dieselbe entweder lediglich von einem besonderen Zustande des Gehirns oder des Geistes ohne nachweisbare Störungen der Verdauungsorgane" oder wesentlich von letzteren abhänge. „In der ersten Classe", sagt er, „sind die Ursachen geistige, in der zweiten physische." Diese Eintheilung leidet aber nicht allein, wie Vf. sagt, an den Unvollkommenheiten aller Classificationen, sondern auch an principieller Unklarheit. Die Sitophobie ist an sich immer psychisches Symptom, beruht immer auf krankhaften Ideen, dadurch unterscheidet sie sich von blosser Appetitlosigkeit, mit welcher sie der Vf. als Sachkundiger natürlich auch keineswegs verwechselt hat.

Zufolge seiner Eintheilung rechnet Vf. zuerst die verschiedenen Wahnideen auf, welche zur Sitophobie Veranlassung geben können; dieselben sind zu bekannt, als dass sie hier wiederholt zu werden brauchten; übrigens ist die Aufzählung wohl eine recht vollständige. In einem Falle war der Kranke durch Geisterklopfen sehr erregt worden; er wies die Speisen hartnäckig zurück, weil die Geister ihm gesagt hätten, er würde so seinen Körper reinigen, seine spirituelle Natur erhöhen und sich selbst einer freien und unbeschränkten Gemeinschaft mit den tugendhaften Todten würdiger machen. Bei einem anderen Kranken war die bekannte Wahnidee von Verschlossensein des Halses „das einzigste Symptom der Geisteskrankheit" (d. h. wohl abgesehen von der melancholischen Verstimmung). Als der Kranke durch „prompte Maassregeln" über-

zeugt wurde, dass er schlucken könnte, behauptete er, er hätte sich über den Ort der Verschliessung getäuscht, dieselbe hätte ihren Sitz in den Gedärmen; eine Dosis Oel nahm ihm auch diesen Vorwand und er genass, nachdem die Wahnidee noch eine Zeit lang schwach fortgedauert hatte.

Der Vf. zieht auch diejenigen Fälle herbei, in welchen die Sucht, Aufsehen zu erregen, Frauenzimmer, insonderheit hysterische, zum Fasten veranlasst hat. Er erzählt die Geschichte einer jungen Dame von zarter Organisation, schwachem Appetite und „einiger Anlage zu mässigen Anfällen vpn Hysterie", welche durch sparsames Essen aufgefallen wäre und dann geflissentlich immer weniger gegessen hätte, bis sie endlich gestorben wäre; bei der Leichenöffnung hätte man nichts anderes Bemerkenswerthes gefunden, als eine ausserordentliche Verkleinerung des Magens; indessen wurde das Gehirn nicht untersucht. Da die Beobachtung nur obenhin mitgetheilt ist, der Vf. auch, wie es scheint, dieselbe nicht selbst gemacht hat, so ist der Zweifel nicht ausgeschlossen, ob die Patientin nicht vielleicht entschieden geisteskrank gewesen ist; es ist zu bedauern, dass dieser anscheinend sehr merkwürdige Krankheitsfall nicht besser erzählt ist

Unter den physischen Ursachen unterscheidet Vf. besonders einfache gastrische Beschwerde, Irritation und Atonie des Magens. Die letztere erkennt er an dem anämischen Zustande des Patienten, an der eigenen, wachsartigen Färbung der Haut, an der Blässe der Schleimhäute, Schlaffheit der Muskeln, Schwäche der Circulation, oft begleitet von „*bruit de soufflet* in den Arterien." Die Reizung des Magens, welche nach Einigen auf „einfacher Veränderung der vitalen Thätigkeit" beruhen, nach Anderen fast oder ganz mit Entzündung übereinkommen solle, verrieth sich nach Vf. durch Druck oder Schmerz im Epigastrium, Empfindlichkeit gegen Druck, Kopfschmerz, Verstopfung und nicht selten durch Sodbrennen, Ekel und Erbrechen; der Puls soll häufig, bisweilen hart, die Haut trocken und rauh, die Extremitäten zu Zeiten in profusem Schweisse gebadet sein. Was er unter einfacher gastrischer Beschwerde (*embarrassment*) versteht, hat Vf. nicht gesagt.

In Bezug auf die Behandlung theilt Vf. den allgemein angenommenen Grundsatz, dass zwar Ueberredung und allerlei (bekannte) unschädliche Kunstgriffe anzuwenden seien, dass man aber nöthigenfalls zeitig zur Sitoparechie*) schreiten müsse, vorausgesetzt

*) Ref. erlaubt sich diese Bezeichnung (abgeleitet von σιτος, Speise, und παρεχειν, beharrlich darbieten) für die Operation vor-

natürlich, dass keine somatischen Contraindicationen statthaben. Bei Atonie des Magens empfiehlt Vf. Bäder, Hautreibungen, Tonica, besonders Eisen, und leichte Körperbewegungen im Freien; bisweilen seien auch *Stimulantia* nützlich (z B. Milchpunsch), zuweilen Mercurialien oder *Aperientia* erforderlich. Bei bedeutender Irritation des Magens wendet Vf. Blutegel, Fomentationen, Waschungen oder Begiessungen, Abführmittel, Blasenpflaster, reizende Fussbäder u. s. w. an. Bei Magenbeschwerden mit vorherrschenden Leberstörungen, aber ohne viele Reizung des Magens, hält der Vf. Brechmittel, Abführmittel, besonders Mercurialien für zweckmässig. Ref. kann natürlich weder die Pathologie, noch die Therapie des Vf.'s billigen, da beide den in Deutschland geltenden (z B. von *Niemeyer* gut abgehandelten) richtigeren Ansichten über Magenkrankheiten und deren Behandlung keineswegs entsprechen.

Indem Vf. die verschiedenen Methoden der Sitoparechie erörtert, entscheidet er sich für die Einführung der Speisen durch den Mund und für das von Dr. *Bell* angegebene Instrument, welches in der That sehr einfach und sinnreich ist. Es besteht aus einem Stücke mässig zähen Holzes von sechs oder sieben Zoll Länge; das eine Ende desselben ist zu einer Handhabe von passender Stärke geformt, um die zur Oeffnung der Kinnladen nöthige Kraftanwendung zu ermöglichen, das andere Ende zu einer Art von Löffel ausgeschnitzt, welcher aber mehr die Form eines Keiles mit krummlienigen Flächen *(wedge with curvilinear faces) hat.* In der Mitte der Handhabe ist eine längliche Aushöhlung, in welche die flüssigen Speisen geschüttet werden, und von dort führt ein Canal zu der Spitze der Kugel oder des Keils. Die Spitze wird an eine Zahnlücke oder sonst an einem geeigneten Puncte, gewöhnlich in der Gegend der ersten Backzähne, angesetzt und vorsichtig eingeführt, bis die Zunge nicht wohl dahinter gebracht werden kann. Die Nahrung wird dann langsam in die Aushöhlung hineingegossen. Dieses Instrument ist gewiss sehr anwendbar, wenn die Kranken der Eröffnung des Mundes keinen hartnäckigen Widerstand entgegensetzen, andernfalls aber muss sich Ref. für die Einführung der Schlundsonde durch die Nase aussprechen.

Die Anwendung ernährender Klystiere verwirft der Vf. als nutzlos, denn wenn auch Gifte im Rectum absorbirt werden könnten, so fehle doch dort die erforderliche verdauende Thätigkeit; wenn man sich auf anscheinend entgegenstehende Fälle berufe,

---

zuschlagen, welche man jetzt mit dem abschreckenden Ausdrucke „Zwangsfütterung der Irren“ zu bezeichnen pflegt.

so habe man vergessen, dass das Leben bisweilen ohne alle Ernährung lange Zeit, 40, 50, ja über 60 Tage erhalten bleiben könne.

---

Verhandlung der 14. Jahresversammlung des Vereins ärztlicher Vorsteher von amerikanischen Instituten für Geisteskranke, abgehalten in Lexington, Kentucky. — Gegenwärtig waren 21 Mitglieder.

Nach Abschluss einiger geschäftlicher Verhandlungen hielt zuerst Dr. *Mc. Ilhenny* (Arzt des Southern Ohio Lunatic Asylum zu Dayton) einen Vortrag über die verschiedenen Zwangsmittel. Er verwarf die mechanischen Zwangsmittel nicht durchaus, hielt es aber für möglich und nützlich, ihre Anwendung möglichst zu beschränken, auch dann, wenn die Kranken ihre Kleidungsstücke zerrissen. Unter 277 Kranken wendet er im letzten Jahre Aermel oder Camisol nur bei Dreien an, begnügte sich sonst die Kranken während heftiger Erregung kurze Zeit in feste Zimmer einzuschliessen, deren 2—3 auf jeder Abtheilung der von ihm geleiteten Anstalt vorhanden sein, während eine Zellenabtheilung ganz fehlt. Die darauf folgende Discussion war ohne erheblichen Inhalt, es handelte sich nur um ein Mehr oder Weniger bei der Anwendung von mechanischen Zwangsmitteln, von Seclusion, von beruhigenden Arzneimitteln (unter welchen *Veratrum viride*, Aether, Choroform empfohlen wurden) nnd die geäusserten Ansichten stimmten im Ganzen mit den in Deutschland herrschenden überein.

In der folgenden Sitzung hielt Dr. *Chipley* seinen oben besprochenen Vortrag, über welchen am folgenden Tage die Discussion eröffnet wurde. Die Ernährung durch Klystiere war Allen, welche dieselbe versucht hatten, misslungen, nur Einer meinte bei dreiwöchentlicher Einspritzung der Fleischessenz eine Hebung des Pulses bemerkt zu haben. — Dr. *Mc. Ilhenny* theilte folgenden Fall mit: „Ein Geistlicher wurde Spiritualist und, wie er sagte, von Geistern belehrt, dass er, wenn er sich durch Hungern an den Rand des Grabes bringen könnte, dadurch seine Natur derartig reinigen und verjüngen würde, nm spirituelle und ewige Dinge viel vollständiger erkennen zu können. In Folge dieser Idee begann er sich auszuhungern, von dieser Zeit an bis zu seinem Tode verstrich ungefähr ein Jahr. Sechs Monate lang genoss er nichts als ein wenig Eiscrême, 2—3mal täglich. Sechszig Tage lang nahm er täglich nur zwei Theelöffel voll Eiscrème zu sich und dreissig Tage lang ass und trank er gar nichts. Einige Tage vor seinem Ende nahm er ein wenig Nahrung zu sich. Dies ist ein wohl beglaubigter Fall; höchst sonderbarer Weise wurde von kei-

nem seiner Besucher die geringste Geistesstörung jemals an ihm wahrgenommen." — Dr. *Choate* hatte in einem Falle, wo es ihm unmöglich gewesen war, den Mund zu öffnen, den Kranken auf den Rücken legen lassen und ihm mit Erfolg durch das eine Nasenloch (unter Verschluss des anderen) die Ernährungsflüssigkeit mittelst eines Trichters eingeflöst. — Ein Arzt sagte, er hätte die Gewohnheit, den Mund dadurch zu eröffnen, dass er seine Daumen in die Vertiefungen unter den Ohren des Kranken so lange hineinpresste, bis die Muskeln des Unterkiefers erschlafften; er hätte dieses immer erfolgreich und unschädlich gefunden. Er scheint nicht bedacht zu haben, dass der gerühmte Erfolg nur der grossen Schmerzhaftigkeit dieses ganz verwerflichen Verfahrens zuzuschreiben ist. — Dr. *Mc Farland* hatte die Erfahrung gemacht, dass die Magenpumpe in einem Asyle, in welchem der frühere Arzt für dieselbe eine Vorliebe gehabt hätte, überflüssiger Weise, als eine Art bequemer Gewohnheit, angewendet worden wäre.

In der folgenden Sitzung hielt Dr. *Gray* einen Vortrag über die Anwendung der *Cannabis indica* bei Geisteskranken, besass aber wohl kaum Erfahrungen genug, um über die Wirkungen des Mittels hinlänglich urtheilen zu können. Ein von ihm mitgetheilter Fall zeigt nur, dass eine dauernde Berauschung durch Haschisch bisweilen das eigentliche Toben aufgeregter Kranken zu hindern vermag. In der Melancholie hat Verf. das Opium wirksamer gefunden. — Bei der kurzen Discussion behauptete Dr. *Mount*, die *Cannabis* bei *Delirium tremens* sehr wirksam gefunden zu haben. Die wenigen übrigen Aerzte, welche Erfahrungen darüber besassen, hatten keine Erfolge davon gehabt; ebenso ist es Ref. ergangen, welcher früher zahlreiche Versuche mit dem Mittel angestellt hat.

Ueber die übrigen beiden Vorträge ist zu wenig mitgetheilt, als dass ihre Erwähnung von Interesse sein könnte.

---

Bibliographie.

Berichte von amerikanischen Asylen. — Unter den mitgetheilten Auszügen haben nur diejenigen erhebliches Interesse, welche sich auf das Verhältniss der religiösen Erweckungen zu der Entstehung von Geistesstörungen beziehen; Ref. theilt dieselben daher in wörtlicher Uebersetzung mit. Dr. *Bemis* schreibt: „Trotz der ausgebreiteten religiösen Erweckung und Erregung während des ersten Theiles des Jahres hatte die Geistesstörung von wenigen oder gar keinen, während der zehn Monate aufgenommenen Kranken irgend eine Verbindung mit den Zweifeln, Befürch-

tungen und Aengstigungen bezüglich des künftigen Lebens. Wir glauben, dass die Zahl der durch religiöse Hoffnungen und Befürchtungen krank gemachten Personen sehr überschätzt ist. Der gestörte Geist ist oft mit religiösen Wahnideen beschäftigt, während doch die Ursache seiner Störung notorisch keinen Zusammenhang mit Gefühlen oder Eindrücken bezüglich des künftigen Lebens hat.“ Dr. *Tyler* sagt: „Unter den allgemeinen Einflüssen, welche während des letzten Jahres die intellectuellen und gemüthlichen Thätigkeiten des Volkes am schwersten beeinträchtigt haben, sind zwei von besonderer Wichtigkeit, nämlich die Handelskrisis und das ausserordentliche religiöse Interesse. Niemand, weder reich, noch arm, vornehm oder gering, Mann oder Weib entging einer grösseren oder geringeren, directen oder indirecten Beunruhigung durch die erstere Ursache und die Wirkung der letzteren war kaum minder universell. Die Aufmerksamkeit des ganzen Volkes war mit tiefem und beharrlichem Ernst auf religiöse Gegenstände gerichtet. Christliche Männer und Frauen prüften ihren Wandel und ihren Glauben. Sorglose Männer und Frauen bedachten ihr Leben und ihre künftigen Hoffnungen oder zeigten durch Spott und Verachtung, dass sie nicht unberührt blieben. Niemals ist die See des Volkslebens in Gedanken und Gefühlen so bewegt gewesen, wie im letzten Jahre, ohne dass auch einige ihrer schönsten Frachten scheiterten, und die Chroniken von Instituten verzeichnen vielen angerichteten Schaden lange nachdem der Sturm sich gelegt und dem öffentlichen Auge sich entzogen hat. So war unsere Erfahrung von dem Jahre, dass ein grosser Theil der Fälle von Geisteskrankheit, welche aus andern als physischen Störungen entstanden, deutlich auf die genannten Ursachen zurückzuführen waren.“ „Während, fügt der Berichterstatter hinzu, diese mächtigen moralischen Ursachen auf die Hervorbringung von Geistesstörungen hinwirkten, findet Dr. *T.* keine wirkliche Zunahme in der Zahl geisteskrank Gewordener und erklärt „„dass in dem grössten Theile Neuenglands das letzte Jahr ein sogenanntes gesundes und dass diese physische Widerstandsfähigkeit die Ursache der verhältnissmässigen Immunität von Geistesstörungen unter der Einwirkung so mächtiger störender Agentien gewesen sei.““ Diese Abrechnung scheint Ref. sehr willkürlich zu sein und gegen den krankmachenden Einfluss der Erwekkungen zu zeugen. Dr. *Gray* schreibt: „Die jetzige Erweckung ist besonders frei gewesen von gewissen Characteren der früheren und von den hochgeschriebenen, extravaganten Ansprüchen an die Leidenschaften, die Hoffnungen und Befürchtungen, welche ver-

schiedene Epidemien von religiösem Fanatismus ausgezeichnet haben. Obwohl die Zahl der Fälle, in welchen religiöse Erregung als Ursache bezeichnet wurde, weit unter der bleibt, welche der Millerismus, Spiritualismus u. s. w. während der Herrschaft dieser Epidemien erreichte, ist noch weiter zu erwähnen, dass in wenigstens der Hälfte des Ersteren Schlaflosigkeit und geistige Erschöpfung die Ursachen der Geisteskrankheit bei Personen waren, die, schon Mitglieder der Kirche, mit Anderen beschäftigt waren, selbst aber unter keiner besonderen Erregung oder Niedergeschlagenheit standen. Bei fast allen anderen Fällen, welche unter diese, ja unter die meisten der in der Liste zusammengestellten Ursachen gehören, ist zu bedenken, dass das Agens mehr ein rein erregendes, als ein veranlassendes ist, und auf schon vorbereitete und glimmende Elemente der Krankheit wirkt. Ebenso ist bemerkenswerth und characteristisch für den Mangel dogmatischer und denunciatorischer (denunciatory) Tendenzen in dieser Erweckung, dass keine Melancholie unter der Zahl hierher gehöriger Fälle sich findet. Da unzweifelhaft jede grosse gemüthliche Bewegung durch üble Wirkungen die guten theilweise aufhebt, so ist alle Ursache zur Dankbarkeit dafür vorhanden, dass so wenig gegen die wohlthätigen Erfolge der gegenwärtigen Erweckung abzuwägen ist. Diese Freiheit von ernsten üblen Wirkungen auf ganze, sehr lange in religiösen Versammlungen befindliche Gemeinden ist ohne Zweifel erklärlich aus der congruenten (congenial) und conservativen Natur religiöser Pflichten und aus dem heilsamen Einflusse göttlicher Wahrheit auf die geistige, wie auf die moralische Constitution des Menschen. Die Wirkungen von populären Irrthümern auf die Erzeugung von Geisteskrankheit sind ebenfalls in Betracht gezogen. Wiederkehr Christi, Spiritualismus und ähnliche krankhafte sociale Phänomene sind in unseren Listen gewöhnlich unter des Rubrik populäre Irrthümer begriffen. Wie bei physischen Uebeln, folgen sich die moralischen Epidemien mehr, als dass sie während derselben Periode vorherrschten, da die Personen gewöhnlich aus derselben Classe der Gesellschaft, ja oft dieselben Individuen sind. Der Spiritualismus, die letzte dieser Manifestationen, hatte seine active Periode vor dem Beginn des heilsamen Fortschreitens der religiösen Erweckungen durchgemacht. Ein Vergleich dieser Ursachen der Geistesstörungen, unseren Berichten für mehrere verflossene Jahre entnommen, zeigt Folgendes.

| Jahr. | Wahrscheinl Ursache. | Zahl. | Wahrscheinl. Ursache. | Zahl. |
|---|---|---|---|---|
| 1852 | Populäre Irrthümer | 29 | Religiöse Erregung | 4 |
| 1853 | - - | 14 | - - | 5 |
| 1854 | - - | 12 | - - | 1 |
| 1855 | - - | 9 | - - | 3 |
| 1856 | - - | 3 | - - | 0 |
| 1857 | - - | 1 | - - | 0 |
| 1858 | - - | 4 | - - | 19 |

Hieraus geht hervor, dass ein allgemeines excessives Interesse für religiöse Wahrheit, verglichen mit dem, welches aus selbstsüchtigen und verderbenden Leidenschaften entspringt und durch die unstäten und krankha.ten Elemente der Gesellschaft contagiös sich fortpflanzt, veshältnissmässig eine Immunität von geistigen Störungen mit sich bringt. Da noch immer von manchen deutschen Schriftstellern ziemlich gedankenlos die Behauptung nachgeschrieben wird, dass die religiösen Erweckungen und ähnlicher epidemischer Unsinn epidemische Geisteskrankheiten seien, so wird es nicht ohne Nutzen sein, die Beobachtungen unserer amerikanischen Collegen zu vergleichen, welchen zufolge die lichte Erweckung nicht einmal eine recht wirksame Veranlassung zum Ausbruch von Geistesstörungen gewesen ist. Ihre moralische Würdigung dieser Erweckungen dagegen nebst deren angeblichen Consequenzen können wir um so mehr unbeachtet lassen, da in Deutschland selbst von orthodoxen Geistlichen Erweckungen, welche von Handelskrisen abhängen, für moralisch sehr bedenkliche Erscheinungen gehalten werden.

Das neue Staatsasyl für verbrecherische Geisteskranke im Staate New-York ist eröffnet und von den Gefängnissen aus mit geisteskranken Sträflingen zum Theil gefüllt worden; Dr. *Gray* schlägt vor, es zur Aufnahme aller „criminellen Classen von Geisteskranken" zu erweitern.

---

October 1859.

*Shakspeare* als Physiologe und Psychologe von *Kellog*.

---

Fall von Hallucinationen. — Ein Arzt hat sich von einer jungen Dame eine schriftliche Auskunft über angebliche Hallucina-

tionen, welche letztere erlitten haben wollte, geben und diese mit einigen Bemerkungen abdrucken lassen. Das Mädchen behauptet darin unter Anderem, Erscheinungen von Personen gehabt zu haben, welche zur selbigen Zeit in der Ferne starben, bisweilen vernahm sie auch Geisterklopfen, ja einmal hörte sie sogar gemeinschaftlich mit einem Freunde auf der Strasse ihren verstorbenen Vater dreimal ihren Namen rufen. Ueberdies enthält ihr Bericht viele Widersprüche, z. B. giebt sie einmal an, sie habe bei ihren Visionen immer eine ganz unirdische Ruhe gefühlt, während sie nach ihren späteren Schilderungen meistens lebhaft durch dieselben erschreckt wurde u. s. w. Wir bedauern die Leichtgläubigkeit unseres Collegen, welcher sogar für die vollständige Wahrheit der Geschichte einstehen will. Schon der Eingang derselben ist für die Persönlichkeit der Schreiberin characteristisch. „Ich wurde am 19. April 1840 geboren, sagt sie, und bin gerade 19. Meine Gesundheit ist gut, meine Constitution gesund, denke ich, obwohl ich als Kind zart war, in Folge übertriebenen Studirens. Mein Temperament ist melancholisch, indessen nicht finster (gloomy). Ich leide selten oder nie an sogenannten „blues.“ Meiner Mutter Oheim stürzte sich in Wahnsinn durch den Versuch, das Problem des *Perpetuum mobile* zu lösen. Mein Vater zeigte nie Besonderheiten des Geistes, noch sah er Visionen, bis zu seiner letzten Krankheit. Er hatte immer eine Ahnung, dass er gegen das 43ste oder 44ste Lebensjahr sterben würde. Er war nicht abergläubisch, sondern (!) verlachte immer meine Visionen als Einbildungen.

---

Auszug aus einem Artikel von *Billod* über Pellagra. Aus den Annales médico-psychologiques.

---

Process von *Georg Hammond*, angeklagt wegen Mordes des *Joshua Vorley* vor dem Fayette Circuit Court, gehalten zu Lexington, Kentucky, 3. März 1857 (1859?). — Die Krankheitsgeschichte und selbst die *species facti* sind zu unvollständig mitgetheilt, als dass dieser Rechtsfall Interesse haben könnte. Der Uebelthäter litt übrigens an Verfolgungswahn und wurde als geisteskrank freigesprochen.

---

Die Ohrblutgeschwülste bei Geisteskranken, von *Foville*; aus den Annales médico-psychologiques.

---

**Bibliographie.**

**Berichte von amerikanischen Asylen.** Nach Dr. *Hills* (Central Ohio Lunatic Asylum) ergab sich aus einer zwanzigjährigen Erfahrung, dass von je hundert bei der Aufnahme nicht über ein Jahr kranken Personen 73 geheilt, 19 fast alle gebessert wurden und 8 starben, dass dagegen unter derselben Zahl über ein Jahr kranke Personen nur 25 geheilt wurden, 45 fast alle ungebessert blieben und 20 starben. Im Ganzen wurden 45 § geheilt, 12 gebessert, 19 nicht gebessert und 14 starben.

Dr. *Laisy* (Northern Ohio Lunatic Asylum) erzählt zwei bemerkenswerthe Fälle von Fractur und Depression des Schädels und ihrer Behandlung durch Trepanation, welche wir in unbedeutend verkürzter Uebersetzung widergeben wollen.

*N.*, 48jähriger Mann, wurde 1853 am Vorderkopfe verletzt; heftiger Schmerz in dem Kopfe, Fieber und Delirium folgten dem Unfall während 2 Wochen, dann legten sich die entzündlichen Symptome, hinterliessen aber Verwirrtheit, Verlust des Gedächtnisses und Reizbarkeit; da er allmälig störender und heftiger wurde, ward er in die Irrenanstalt zu Indianopolis gebracht. Von hier ward er nach 2½ Jahren als unheilbar entlassen, blieb fast ein Jahr zu Hause, wurde nach Ohio geschickt und dort im Gefängnisse confinirt. Nach abermaligem Verlauf von 1½ Jahren sah ihn Professor *Thayer*; er war damals ununterbrochen tobsüchtig. Es fand sich eine Depression auf dem Stirnhöcker. Bei der Trepanation zeigte sich die *Tabula interna* hypertrophisch und mit der *Dura mater* fest verwachsen; letztere erschien normal. Sobald die Wirkungen des Chloroform aufgehört hatten, war der Kranke sogleich völlig vernünftig, nach fünfjähriger gänzlicher Verwirrtheit. Sein Gedächtniss für Ereignisse, welche der Verletzung vorangegangen, kehrte in lebendiger Frische zurück; von da bis zur Operation erinnerte sich der Kranke nur eines heftigen Schmerzgefühls. Alle Symptome der Geistesstörung verschwanden vollkommen und nach 4 Wochen kehrte er gesunden Geistes zu seiner Familie zurück. — Dr. *L.*, 30 Jahre alt, wurde vom Wagen gegen einen Pfosten geschleudert und erlitt einen Schädelbruch in der Gegend des Stirnhöckers, welcher von der Mittellinie 1½ Zoll nach rechts sich erstreckte. Ein Theil des Orbitalrandes, welcher eingetrieben war, wurde sogleich entfernt. Der Kranke war während 14 Tagen theilweise gefühllos; Fieber hielt 3 Wochen an. Nach Verschwinden der entzündlichen Symptome war er im Stande auf zu sein, wurde aber von der Einbildung gepeinigt, dass wilde Thiere ihn verfolgten. Sein Gedächtniss schwand allmälig, übermässige Secretion

samen Speichels veranlasste fortwährendes Ausspeien bei Tage und Nacht. Alle Symptome nahmen zu bis zum 1. September, wo der Kranke vom Fieber befallen wurde, welches 2 Wochen anhielt. Die Wunde des Orbitalrandes, welche nur theilweise geheilt war, fing an eitrige Materie abzusondern. Nach Ablauf dieses Anfalls traten die früheren Wahnideen in anderer Form auf; der Kranke glaubt, dass seine Frau und Freunde Pläne gegen sein Leben schmiedeten und suchte jede Gelegenheit, sie zu verletzen. Sein Gedächtniss verliess ihn so weit, dass er oft Arzneien von ganz verschiedenem Geschmacke und Aussehen mit einander verwechselte. Nach dem 30. Sept. wurde Prof. *Thayer* zu Rathe gezogen. Er fand den gebrochenen Theil des Schädels deprimirt und schlug eine Operation vor, in welche der Patient einwilligte. Am folgenden Tage wurde der rechte Theil des deprimirten Knochens entfernt; die innere Tafel drückte auf die *Dura mater* und bewirkte chronische Entzündung, aber keinen Erguss; die *Dura mater* war sehr hypertrophisch, ebenso die *Tabula interna*, beide waren fest verwachsen. Das unerträgliche Gefühl, welches der Verletzung folgte, wurde von dem Patienten dem Druck eines eisernen, eng um den Kopf gelegten Bandes verglichen; es schwand sogleich nach der Operation. Nach 14 Tagen kehrte der Patient völlig geistesgesund heim. Unter den Notizen findet sich die seltsam lautende Nachricht, dass in Troja auf dem Berge Ida ein Asyl für 70 Kranke stehe, welches mit Dampf geheizt werde und mit allen anderen modernen Einrichtungen versehen sei.

*W. Jessen.*

---

Dr. *F. V. Zillner*, Ueber Idiotie mit besonderer Rücksicht auf das Stadtgebiet Salzburg. Pathologisch-anatomische und statistische Studien zur Naturgeschichte dieser Volkskrankheit. Mit 10 Steindrucktafeln. 136 S. gross Quart. Im XXVII. Bande der Verhandlungen der k. leopold. karol. Akademie. Auch unter dem Separattitel: Ueber kindlichen Schwach- und Blödsinn mit besonderer Rücksicht etc. Jena, 1860.

Unter „Idiotie“ und dem vollkommen gleichbedeutenden Begriffe „kindlichem Schwach- und Blödsinn“ versteht der Verf. jeden Fall von Beeinträchtigung, Mangelhaftigkeit, Hemmung,

Unterbrechung, Rückgang oder gänzlicher Verhinderung der Entwickelung des kindlichen Geistes. Als Bildungshemmung ist Idiotie zunächst ein pädagogischer Begriff, im ärztlichen Sinne jener krankhafte Zustand des Cerebrospinalsystems, der nothwendig mit einer Verhinderung oder Beeinträchtigung der geistigen Entwicklung verbunden ist. Gleichgültig ist, ob das organische Hinderniss aus der Zeit des Eilebens oder aus jenen Zeiten des Luftlebens herrühre, bis zu welchen überhaupt von einer Entwickelungshemmung die Rede sein kann. Gleichgültig ist ferner, welchen Grad oder welche Ausdehnung die psychische Schwäche erlangt.

Die Vortheile der Splitterung in gewisse Abtheilungen werden den Nachtheil nicht aufwiegen, der aus dem Verluste einheitlicher Uebersicht aller anatomisch nachweisbaren Veränderungen bei Idiotie, sowie aus der Trennung geselliger Erscheinungen oder Erscheinungsgruppen entsteht

Ueberdies hat der Gesammtbegriff Idiotie in irrenärztlicher und staatsärztlicher Beziehung bereits eine Wichtigkeit erlangt, welche weit über jene Unterarten kindlichen Schwach- und Blödsinns hinausreicht, zugleich aber durch selbe keinen Zuwachs an Begründung oder Erläuterung erfährt.

Die Statistik beweist, dass in jedem hinlänglich grossen Volkskörper Idiotie vorkomme oder eine gewisse Häufigkeit besitze. Die Auffassung der Idiotie als einer Erscheinung grosser Volksmengen ist um so mehr zu betonen, als das Wühlen nach rein localen Erscheinungsgesetzen noch immer an der Tagesordnung ist.

Die Ausdrücke sporadischer und endemischer Blödsinn, noch bei den jüngsten Schriftstellern als Idiotismus und Cretinismus classificirt, können nur als Häufigkeitsunterschiede anerkannt werden, je nachdem die mittlere Häufigkeit nicht erreicht oder überschritten wird. Unausweichliche Täuschungen sind die Folge, wenn man einfache Häufigkeitserscheinungen vorschnell in ätiologische oder sonstige Verschiedenheiten umsetzte. So sind auch die Beobachtungsziffern viel zu klein, aus denen man sogenannte Jahresschwankungen des Cretinismus oder Idiotismus ableiten wollte.

Zu vorschnell hat man sich auch der Aufsuchung der Ursachen zugewendet, bevor noch die Erscheinungen selbst oder die sie bedingenden anatomischen oder functionellen Zustände mit Sicherheit nachgewiesen sind. Welche Förderung soll der ganzen Frage aus der Unterscheidung eines Blödsinns aus socialen Ursachen (Idiotismus) und eines andern aus territorialen (Cretinismus) erwachsen? (Wie oft lässt sich weder das eine noch das andere ursächliche

Moment feststellen. Und wie sind die vielen, wenn nicht die meisten Individuen zu benennen, die den Einwirkungen beider Momente unterlegen sind? Ref.) Die fötale oder frühzeitige Basilarsynostose und die davon unzweifelhaft abhängige Cretinenphysiognomie *Virchow's* haben endlich den Begriff „Cretinismus" so scharf begränzt und so beträchtlich geschmälert, dass die meisten Blödsinnigen nicht Cretinen genannt werden können.

Auch die Spaltung in angeborenen (Cretinismus) und erworbenen (Idiotismus) Blödsinn lässt sich nicht halten, einmal weil mit dem Cretinismus (*Virchow's*) nicht alle Fälle angebornen Blödsinns erschöpft sind, sodann weil viele Fälle von sogenannten erworbenem mit ihrem Ursprunge in das Eileben zurückzuversetzen sind, bei einigen andern gewisse pathologische Veränderungen vor oder nach der Geburt aufgetreten sein können, ohne in ihrer endlichen Folge wesentlich abzuweichen. Der sogenannte angezeugte Blödsinn ist bei dem noch nicht hinlänglich aufgehellten Zeugungsvorgang gar illusorisch.

Auch die Dreitheilung in Cretinismus, Idiotismus und Imbecillität, der zugleich das Princip der Abstufung (wornach will man diese messen?) zu Grunde liegt, beruht auf falschen Ansichten zumeist aprioristischen Ursprungs.

„Wenn es sich darum handelt, über Erscheinungen, die nur „an grösseren Volksmengen zu beobachten sind, genauen und „verlässlichen Bericht zu erstatten, so genügen dazu heutigen „Tages allgemein gehaltene Versicherungen nicht mehr, und „der Forscher, dem es um wahre Wissenschaft zu thun ist, hat „sich vor allem um die genaueste Kenntniss aller Ein„zelnheiten des gesunden und kranken Lebens dieser „Bevölkerungen zu bewerben, denn die menschliche Ein„bildungskraft erzeugt keine Naturerscheinungen, und kindisch „ist das Bemühen, selbe durch willkürlich erfundene Schilderun„gen oder durch geistreiche Combinationen ersetzen zu wollen."

Referent fühlte sich gedrungen, ausführlicher über die Vorbemerkungen des Verfassers zu berichten, weil dadurch schon im voraus der Standpunct desselben gezeichnet und ein Lichtstreifen in den endlosen Wust geworfen wird, mit dem obige Begriffe von wandernden Naturforschern, von in Cretinennestern Sesshaften, von Beobachtern aus idiotenarmen Gegenden, von Pädagogen, die etwas aus den Blödsinnigen machen wollen, selbst von Männern der exacten Wissenschaft umhüllt worden sind. Man hat sich aber wie überall, wo der Speculation freier Spielraum gelassen ist, vergeblich abgemüht, den von den Haupt- oder wenigstens ersten

Schriftstellern angewandten, zum Theil selbst in ihrem Ursprunge noch dunkeln Namen allgemeine Geltung zu verschaffen. Ebenso wenig hat die Praxis aus diesen Spitzfindigkeiten auch nur den entferntesten Nutzen ziehen können. Sie hat es zum Theil versucht, die Begriffe nach dem von ihr errungenen Erfolg zu bestimmen. Man warf z. B. dem *Abendberg* vor, seine Zöglinge seien keine eigentlichen Cretinen, sondern nur Idioten. Von der andern Seite behauptete man, Cretinen seien ja eigentlich bildungsfähiger als Idioten. Ref. wird aus der überaus fleissigen, durch 14jährige Beobachtung zusammengetragenen Arbeit neben dem Gange der Untersuchung das hervorheben, was ihm hauptsächlich wichtig und interessant erschien. Er kann nicht dringend genug auf das jedenfalls bedeutendste Werk der neuern, wenn nicht der ganzen einschläglichen Literatur verweisen. Einzig und allein durch solche genaue, specielle Untersuchungen können allgemeine Urtheile und zuverlässliche Daten zu einer allgemeinen Statistik gewonnen werden. Einzig und allein auf solche nüchterne Beobachtungen können sich die nothwendigen Maassregeln zur Bekämpfung dieser Volkskrankheit gründen.

Im I. Abschnitt, die Idiotie im Stadtgebiet Salzburg, verbreitet sich der Verf. zunächst über die Versippung der Fexen mit den Volksnarren, über ihr sonderbares Dilettantenthum, das weit überschätzt, sogar zu Beweisen für ihre Bildungsfähigkeit im Allgemeinen benutzt worden ist. (Hat man doch dazu von einer gewissen Seite sogar die Faber'sche Sprechmaschine benutzt.) Aus einer vergleichenden Tabelle über die letzten 100 Jahre ergiebt sich zunächst das interessante Factum, dass während der letzten 6 Jahrzehnte die Häufigkeit der idiotischen Erkankungen sich stetig verringert hat. Es ergiebt sich ferner, dass unter den Einheimischen die Idiotie häufiger auftritt, als unter den Eingewanderten, ferner, dass das sogenannte endemische Moment in vielen Fällen durch das familiäre, d. h. eine vernünftige, den Ortsverhältnissen angepasste Kinderpflege, überwunden werden kann.

A. Zu den bemerkenswerthen Zuständen idiotenreicher Volkskörper, den Geleiterscheinungeu der Idiotie als Volkskrankheit, zählt der Verfasser

1) leibliche und geistige physiologische Zustände.

Günstig für Verminderung der Idiotie wirkte die seit 40 Jahren fast totale Regeneration der Bevölkerung durch Einwanderung, so dass nur noch $\frac{1}{16}$ der alten Bevölkerung vorhanden ist, die meist der niedern Volksschicht angehört.

Ungünstig wirken die kleine Anzahl Ehen, die späten Trauungs-

jahre, die geringe eheliche Fruchtbarkeit, die grosse Anzahl unehelicher Kinder; günstig wiederum die gehobene Kinderpflege, die abnehmende Verweichlichung des Körpers; ungünstig die geringe Arbeitsleistung der noch nicht regenerirten niedern Volksklasse und die Armuth; günstig endlich der wiedererwachende sittliche Volksgeist.

2) Erscheinungen des krankhaften Zustandes.

Leibliche. Neben Anomalien des Knochen- und Muskelsystems macht sich die Häufigkeit des Kropfes bemerklich, bei Neugebornen 2 pCt., im schulpflichtigen Alter 6—9, im Alter zwischen 20—22 Jahren beim männlichen Geschlecht 17, im Altersmittel von 56 Jahren 47.5. Hyperästhesien, Hyperkinesien, Fehler der Sinne sind häufig. Einen allgemeinen Maassstab des leiblichen Zustandes liefert ferner die geringe Zahl der zum Kriegsdienste Tauglichen unter den sich Stellenden (nur 17.4 pCt.), die grosse Kindersterblichkeit.

Geistige. Gesetzesübertretungen waren in Salzburg fast doppelt so häufig als in Deutsch-Oestreich; die Häufigkeit des Irrsinns 1:400 übertrifft das allgemeine Mittel.

In den Zusätzen zur Characteristik der Salzburger Stadtbevölkerung hebt der Verf. hervor: Es findet eine ziemlich beträchtliche Annäherung der Menschen in den Wohnungen statt. In Bezug auf Nahrung weisen die angestellten Berechnungen eine vergleichsweise reichliche Menge thierischer Bestandtheile nach. — Erfreuliche Zeichen eines nicht blos äusserlichen Culturlebens sind der hohe Stand geistiger Bildung, der lebhafte Associationsgeist, der sich läuternde Schönheitssinn. — Der Spitalbesuch hat mit der Dichte der Hausbevölkerung in gleicher Weise zugenommen. Wechsel- und Sumpffieber sind fast gänzlich verschwunden. Gewohnheitsaderlässe, häufiges Schröpfen und Abführen sind namentlich unter dem Landvolke noch nicht ausgerottet. Geschlechtsvergehen kommen über das Mittel vor.

B. Bemerkenswerthe Zustände idiotenreicher Gegenden.

1) Unwandelbare Ortsverhältnisse. Das Klima charakterisirt sich durch eine grössere Winterkälte und geringere Sommerwärme, als der geographischen Breite entspricht, beträchtlicher und rascher Wechsel der Luftwärme und des Luftdruckes, grosse Wärmeunterschiede nach den Oertlichkeiten, Sonn- und Schattenseiten der Berge, Hitze an und zwischen den sonnigen Bergwänden, eine ansehnliche Menge wässriger Niederschläge, hohen Feuchtigkeitsgrad, häufige Nebelbildung, starker Thaufall, nasse Frühlinge

und Sommer, viele trübe Tage, häufige Windstille, höhern mittlern Ozongehalt. — Bei den Bodenverhältnissen werden hervorgehoben die den grössten Theil der Stadt einzwängenden Felswände, die senkrecht eingeschnittenen Thalengen, die feuchten Niederungen der unmittelbaren Umgebung, die öftern Ueberfluthungen, der Reichthum an fliessenden und stehenden Wassern. Alle Brunnenwasser sind schwach kochsalzhaltig mit geringem Gypsgehalt und viel freier Kohlensäure. Zahlreiche Trinkwasser aber aus Gegenden, in welchen der „Idiotismus" nur „sporadisch" vorkommt, zeigen keine günstigere Zusammensetzung.

2) Wandelbare. In den letzten 60 Jahren geschah in dieser Beziehung Folgendes: Ein grosses Moor wurde cultivirt, Abzugsgräben wurden gelegt, die Salzach wurde regulirt, ihr Bett vertieft, Wald und Au haben an Ausdehnung verloren. — Die Stadtreinigung- und Pflasterung hat sich verbessert, die Wohnungen werden seltner überheitzt, zweckmässiger geheizt und dadurch trockner, aber Kochöfen und -Heerde nehmen in den Zimmern zu; seit dem Brande 1818 sind manche Wohnungen zweckmässiger gebaut.

Im II. Abschnitt wird von den krankhaften Zuständen bei der Idiotie gehandelt. Dieselben sind schwer sicher zu ermitteln, vor allem wegen des lebenswierigen Verlaufs, während dessen die ursprünglich zu Grunde gelegenen krankhaften Zustände Veränderungen erfahren, während dessen höchst wahrscheinlich andere pathologische Veränderungen auftreten, deren Alter nicht zu schäzen ist. Endlich vermehrt die Verbindung der Idiotie mit andern Siechthümern, namentlich der Rhachitis, die Anzahl der fraglichen Zustände.

1) Unter den Anomalien des Gehirns wird vor allem die Hirnatrophie aufgeführt, welche, wenn sie als allgemeine und angeborne mit Mikrokephalie zusammen vorkommt, von Vielen als der eigentliche anatomische Grundtypus der Idiotie angesehen wird. Höchst wahrscheinlich ist sie selbst schon Product einer Krankheit besonders der knöchernen Schale und der Häute während des Fötallebens. Die allgemeine secundäre Hirnatrophie tritt auf nach eitriger Meningitis, in Folge von Meningealextravasaten (die Entstehung der Idiotie in Folge vieler sogenannten Kinderkrankheiten erklärend), in Folge von Continuitätstrennungen.

Die secundäre peripherische Gehirnatrophie, centrisch vorschreitend, erklärt manche Fälle von Blödsinn bei Taubstummheit und amaurotischer Schwachsinnigkeit im kindlichen Alter, während die meisten als Entwickelungshemmung in Folge mangelnder oder

ungenügender äusserer Einwirkung aufzufassen sind. Bei partieller und einseitiger Atrophie ist im Allgemeinen die Möglichkeit der Integrität der psychischen Entwicklung zuzugeben.

Abnorme Kleinheit einzelner Hirnabschnitte, sowie das Fehlen einzelner Hirntheile scheint auch als Ursache der Idiotie aufgeführt werden zu können; ferner der Transsudatdruck des Hydrocephalus, Hyperämien der Arachnoidea und des Gehirns. Letztere entstehen durch Einwirkung von Hitze, durch mechanische Hindernisse, durch Alcohol- und Opiumgenuss, durch gleichzeitige Einwirkung mehrerer der erwähnten Arten der Schädlichkeiten. Zuletzt sind aufzuführen die Hypertrophie des interstitiellen Zellgewebes der Hirnmasse, die Hirnsklerose (*Valentiner's*), die Mikrokephalie.

2) Die Anomalien der Hirnhäute können eigentlich nur theoretisch von obigen Gehirnanomalien geschieden werden. Der Verfasser bespricht die Hyperämien der Arachnoidea, die Apoplexien in dem Arachnoidealsack, die nur in höhern Graden Idiotie zu bedingen scheinen, die Apoplexien der Pia. Die Anämie der Gehirnhäute und des Gehirns bildet namentlich in den ersten Lebensjahren bei Marasmus aus den verschiedensten Ursachen ein bedeutendes Entstehungsmoment, in noch höherm Grade vielleicht die eigentliche Meningitis (*Rokitansky's* erste Form) mit ihren meist mit dem sogenannten secundären Blödsinn in Verbindung gebrachten Folgen. Die Häufigkeit der durch Entzündung der harten Hirnhaut bedingten Osteophyten ist für die grosse Mehrzahl der Idiotenschädel wahrhaft characteristisch.

An noch einigen Stellen weist der Verf. darauf hin, dass der sogenannte primäre und secundäre (kindliche und Alters-) Blödsinn eine beträchtliche Anzahl anatomischer Grundlagen gemein haben. Die nächsten Folgen der Meningiten, Verdickungen, Verwachsungen der Häute unter sich und mit Schädel und Hirnrinde, die Extravasate und sonstigen Ergüsse in den Arachnoidealsack, die weisse Erweichung, die Hirnsklerose- und Atrophie, insbesondere die Hypertrophie des Nervenkittes werden durch alle Altersklassen der Idioten gefunden, und namentlich bieten die gleichzeitigen pathologischen Veränderungen an Meningen, Schädel und Hirnrinde die constanteste Symptomengruppe bei den Idioten vom Eileben bis zum höhern Alter.

3) Anscheinend ist man in der einseitigen, fast ausschliesslichen Erforschung der Anomalien der Schädelknochen zu weit gegangen, sofern damit überhaupt und für die Mehrzahl der Fälle die anatomischen Grundlagen der Idiotie aufgefunden werden sollen. Der Verf. giebt die Resultate einer sehr genauen und

ins Einzelne gehenden Messung der 12 Idiotenschädel der Salzburger Sammlung nach *Virchow's* Vorgang und eine Vergleichung derselben mit den normalen Maassen *Virchow's*, woraus Ref. hervorhebt:

Im Mittel ist der Idiotenkopf in der Längenachse kürzer; diese Beeinträchtigung wird aber durch Zunahme des Schläfenquerdurchmessers, sowie des Höhendurchmessers B (vom vordern Umfange des *for. magn.* zum höchsten Puncte des Scheitels) ausgeglichen. Die Kürze der Stirnnaht deutet auf eine flachere Stirnwölbung, welche jedoch zum Theil durch eine längere Pfeilnaht ausgeglichen wird. (Ref. hat sämmtliche ihm nur zugänglichen von Idiotenschädeln entnommene Maasse zusammengestellt, und kein einziges Mal übersteigt die Höhe des Stirnbeins auch bei entschiedenem Makrokephalus die normale.) Von den 12 Schädeln sind 2 Grossköpfe, 2 Zwergköpfe, 4 Kurz- und 4 Langköpfe. Synostosen sind ungleich häufiger als mangelhafte Nahtverschliessungen. Die Häufigkeit der Synostosen nimmt mit der höhern Lage der Nähte zu (Dies würde einen Schluss auf die geringe Häufigkeit der Basilarsynostosen, somit auf die verhältnissmässig geringe Anzahl Idioten erlauben, die den *Virchow*'schen Cretinentypus an sich tragen, wenn nicht Virchow die höhern Nähte gerade bei der Basilarsynostose offen gefunden hätte. Auf der andern Seite fragt es sich freilich noch, ob die *Virchow*'schen neugebornen Cretinen den Idioten beigezäht werden können oder müssen. Ref.) Unter 12 Fällen war die Pfeilnaht 8mal ganz oder theilweise verknöchert. (Die meisten der 12 Idioten hatten freilich ein höheres Alter, einer das 60ste, einer das 70ste, einer das 77ste Jahr erreicht. Ref.) Basilarkyphosen können 6 angenommen werden. Auf 5 der beigegebenen Tafeln werden insbesondere die Verhältnisse der Schädelbasis veranschaulicht. Osteophyten an der inneren Schädeltafel zeigen 4, Atrophien 7 Schädel.

4) Anomalien des Knochensystems auch des übrigen Körpers sind häufiger an Idiotischen und in den Familien Idiotischer, als anderwärts. Insbesondere sind hervorzuheben: Lockerwerden und Ausfallen der Zähne bei frühzeitigem Marasmus der Kiefer, anomale Zahnstellung, Klumphände und dergl., Atrophien benachbarter Röhrenknochen, Knochenauflagerungen in der Nähe der Gelenkköpfchen, der Phalangen, früher Marasmus des Schenkelkopfes- und Halses, Schiefstellung der Schneide- und Eckzähne nach vorn, allgemeiner Zwergwachs oder mangelhafte Längenentwicklung der Füsse.

5) Die Muskeln zeigen häufig Schwäche, Schwund, Verkür-

zung, Verfettung, zumeist in Folge mangelhafter Bewegung, ferner Krämpfe und Lähmungen.

6. Dem Kropfe unterliegen Idiotische nicht häufiger als andere Menschen unter gleichen Lebensverhältnissen Der sogenannte Speichelfluss Idiotischer ist weniger einem wirklichen Leiden der Speicheldrüsen, als dem seltnen und ungenügenden Verschlusse der Mundhöhle, dem Lufteintritte etc. zuzuschreiben.

7. Klappenanomalien und Herzhypertrophien sind häufiger.

8. Zweckmässige Pflege verbessert die bekannten Anomalien der Haut.

9. Die häufigsten Todesarten Idiotischer sind: Schlagflüsse Hirn- und Hirnhautödem, Wassersucht in Folge von Herz- oder Nierenleiden, Tuberculosen, Meningiten, Lungenödem.

10. Die Functionsanomalien sind kurz 1) psychische Schwäche in verschiedenen Graden, 2) Anomalien der Sinne, 3) der Bewegung, 4) der Empfindung, 5) der Sprache und der Stimme, 6) der Gestalt, des Wuchses, der Haltung. Die verschiedenen Stufen kindlicher Geistesschwäche, verursacht durch die oben geschilderten Zustände des Gehirns und der dasselbe einschliessenden Gebilde, ercheinen in der Wirklichkeit mit den Erscheinungen sub 2—6 zu wandelbaren Gesammtsummen ursächlich verbunden, und es entsteht daraus die grosse Anzahl der concreten Fälle von Idiotie und Cretinismus. Somit ist auch die Unterscheidung eines sogenannten reinen Blödsinns, d. h. eines Blödmit rein psychischen Symptomen und eines Blödsinns mit Missstaltug eine rein doctrinäre Aufstellung.

In einem III. Abschnitt handelt der Verf. von den Ursachen der Idiotie in Salzburg.

Ist die Statistik richtig, die innerhalb der letzten 60 Jahre eine Abnahme der Idiotie und zwar durch Minderung der Zahlen der niedern Krankheitsgrade (d. h. der Schwachsinnigen und minder Weltläufigen) nachweist, so muss sich mit der Veränderung der Häufigkeit auch die Zahl und Stärke der wirksamen Ursachen vermindert haben. Indem nun der Verf. den Bedingungen der (spontanen) Heilung der Idiotie, unter deren Einfluss bereits ⅓ des Siechthums verschwunden sind, nachgeht, ist er sich wohl bewusst, dass seine Erklärungsversuche nicht ohne Mängel sein werden.

Bisweilen lässt sich aus der Beschaffenheit der Störungen der Zeitpunct bestimmen, wann die ursächlichen Momente eingetreten sind. Die Hemmungsbildungen gehören dem animalen Blatte an, Missstaltungen datiren sonach aus den frühern Perioden des

Eilebens. Zwergwuchs wird meist durch erschöpfende Krankheiten während des Eilebens begründet. Knochenverwachsungen treten meist in der Zeit des Schliessens der Nähte auf. Im Allgemeinen nehmen von dieser letztern Zeit an die Ursachen der Idiotie beträchtlich an Zahl und Wirksamkeit ab. Manche Ursachen können zu jeder Periode des Lebens Blödsinn zur Folge haben; andere nur zu gewissen Zeiten. — Nach den Ursachen nimmt der Verf an

1) constitutionelle Idiotie. Der nichts erklärende Ausdruck wird durch die Thatsache gerechtfertigt, dass Idiotie in Familien häufiger auftritt, wo Fallsucht, Irrsinn, Stammeln, Stottern, der kleine Veitstanz, Hemikranien, Fehler der Sinne häufiger beobachtet werden;

2) traumatische Idiotie. Bis ins Jünglingsalter findet man Fälle, die durch Stoss, Fall, Schlag, Druck bedingt worden sind; schwere Geburten, Anwendung von Werkzeugen dabei können gleichen Erfolg haben, wie auch Gehirnblutungen, seröse Ansammlungen und Knochengeschwülste. Aus diesen Ursachen werden um so mehr Idioten hervorgehen, je schlechter die Kinderpflege und die Geburtshülfe in einer Gegend ist;

3) congestive Idotie, oder aus vermehrter (rascher) Säftezufuhr

*a)* zu den Schädelknochen. Von der bedeutenden Verdickung (bis zu 2 Centim.) eines Schädels in Salzburg liegt die Geschichte vor. Bis zum Alter von 42 Jahren traten schubweise Anfälle auf mit vermehrter Wärme, Röthe, Pulsbeschleunigung, beträchtlicher erysipelatöser Anschwellung der Kopfschwarte, Convulsionen, hochgradigem allgemeinem Uebelbefinden und krampfhaften Contracturen der Extremitäten. — Die Ursachen dieser vermehrten Ablagerung von Kalksalzen lassen sich kaum vermuthen.

*b)* Zu den Meningen. Berücksichtigt man die oben angeführte Ursache von Hirnhyperämien, so ist ersichtlich, dass diese Ursache der Idiotie bis zur Zeit des flotten Laufens der Kinder ihre Geltung behält und dass ein schon etwas höherer Kulturgrad, auf dem die Liebe zu den Kindern sich durch Verweichlichung derselben äussert, ihr günstig ist.

*c)* Zum Gehirn selbst. Die nähern Bedingungen sind unbekannt.

4) Idiotie aus Erschöpfung, besonders eine Folge des Hydrencephaloids, häufiger in Städten bei verkümmerten Lebensbedingungen.

5) Toxische Idiotie nach längerem Gebrauch von soge-

nannten Beruhigungsmitteln, Laudanumtropfen und von Branntweingenuss.

6) Idiotie durch Malaria oder Luftverderbniss. Obgleich die Einführung der Malaria gegenwärtig zu den modernen Tendenzen gehört, ist es doch heutigen Tages schwer, verdorbene Luft nachzuweisen, noch schwieriger, die Folgen derselben am menschlichen Organismus unumstösslich darzuthun. Der Verf. schildert den Einfluss der Malaria auf Grund gewissenhaft beobachteter Thatsachen, deren viele schon oben bei der Beschreibung idiotenreicher Gegenden angeführt worden sind. Die wichtigsten übrigen folgen:

In sogenanntem coupirtem Terrain entsteht eine Vermehrung von Wärme und Wasserdampf. Diese Oertlichkeiten sind die ehemaligen Wiegen und Nester der Idiotie. Wenn überhaupt ein (Pflanzen) Miasma entsteht, ist es an diesen Oertlichkeiten am dichtesten. Dass dieses Miasma mit dem Sumpfmiasma identisch sei, beweisen die früher öfter, jetzt seltner beobachteten Sumpf- und Wechselfieber. Rasche Anschwellungen der Thyreoidea kommen gleichzeitig mit acuten Milztumoren oder Anschwellungen anderer Drüsen, mit Wechselfiebern, Störungen im Venensystem oder im Hautorgane vor. Oberfläche und Bodengestalt ist von bedeutendem Einflusse auf Schwächung und Hinwegführung oder Verstärkung und Ansammlung. Hingegen steht die Volkszahl durch Zunahme der Bodencultur in umgekehrtem Verhältnisse zu dem (vegetabilischen) Miasma. Das Wasser wäre somit eine Ursache von Kropf und Idiotie, aber nicht dessen mineralischen Bestandtheile im Trinkwasser, sondern das atmosphärische in Dampfgestalt an und für sich und als Lösemittel und Träger vegetabilischer Zersetzungsstoffe. Selbst gewisse Häusergruppen, selbst einzelne Häuser begünstigen die Idiotie, weil sie dieser Malaria ausgesetzt sind. Genug und dauernde Hitze und Feuchtigkeit findet sich oft noch stärker in Hausräumen und Wohnzimmern, um so mehr, wenn die Umgebung diese Schädlichkeit entwickelt, wenn dieselbe in der Familie nicht beseitigt, sondern vermehrt wird. Im Gegentheil geschieht es oft, dass Kinder unter den ungünstigsten Einflüssen einer Gegend bei häuslicher Sorgfalt und Einsicht vor der Idiotie bewahrt und beschützt bleiben. Dieselben Umstände, welche den Kropf erzeugen, begünstigen auch die Entstehung der Idiotie. Mit der fortschreitenden Cultur muss die Idiotie aus der Malaria seltner werden, weil Reinlichkeit, Lüftung, angemessene Wärme, zweckmässige Nahrung und Bewegung in der Cultur ihre Stützen finden.

7) Idiotie aus sonstigen Ursachen, die, weil weder ihre

Erscheinungshäufigkeit, noch ihre Wirksamkeit, noch ihre Beschaffenheit bekannt ist, unter die zufälligen gesetzt werden müssen.

Die traumatische, congestive, toxische und miasmatische Idiotie müssen sich bei fortschreitender Cultur vermindern. Zunächst mindern sich die mittlern und leichten Fälle, was wahrscheinlich von der bessern Kinderpflege und Erziehung abhängt, während die schwerern Fälle davon unberührt bleiben. (Dies sind zugleich die Fälle, an denen eine segensreiche Wirksamkeit der Idiotenanstalten über allen Zweifel erhaben ist, durch die letztere zum grossen Theil ihre Berechtigung erhalten. Ref.)

Eine beigefügte schematische Darstellung der Häufigkeit der Idiotie in den Bezirken des Landes Salzburg liefert eine Bestätigung der Regeln, dass die Cultur von den Ebenen ausgehend gegen die Höhen fortschreite und dass sie besonders zuerst belebteren Strassenzügen folge.

In vorstehender Aetiologie sind die Fingerzeige für eine erfolgreiche Bekämpfung oder Verhütung dieser Volkskrankheit enthalten.

*Kind.*

---

## *M. Buchez, Rapport, fait à la société médico-psychologique sur la „Traité des maladies mentales" par M. le docteur B. A. Morel, méd. en chef de l'asile des aliénés de Saint-Yon. Paris,* 1860. (20 S.).

Dieser Rapport ist ein den *Annales méd.-psychol.* entnommener Auszug oder Separatabdruck. Da uns das Werk des Herrn *Morel*, welches in einem Bande (gr. 8. 866 S.) bei *V. Masson* kürzlich erschienen sein wird, noch nicht vorliegt, so können wir nicht beurtheilen, in wie weit der Umfang seines Inhaltes durch Herrn *B.*'s Bericht gekennzeichnet ist; nach Letzterem scheint es uns, dass Herr *Morel* seine Arbeit nur oder hauptsächlich auf die Aufstellung und Begründung einer neuen Classification der Geistesstörungen gerichtet hat. Die letztere ist es nämlich, welche der Berichterstatter zur Kenntniss bringt und anderen Classifications-Versuchen gegenüber zu vertreten sich bemüht. Sie soll die Geistesstörungen ordnen „mit Rücksicht auf die innigen und nothwendigen Beziehungen, welche zwischen den Formen derselben und der Art ihrer Ursachen bestehen", und theilt sie in 6 Gruppen. 1. Erbliche Geistesstörungen. Sie zerfallen in 4 Klassen. Die erste ist characteri-

sirt „durch übermässige Entwickelung des nervösen Temperaments und die Prädisposition zum Delirium"; die zweite durch gewisse instinctive oder Vorstellungs-Monomanieen; die dritte durch verschiedene geistige Verkehrtheiten; die vierte durch angebornen Blödsinn. 2. Geistesstörungen von Intoxication. Drei Klassen: a) von Narcotismus, Alcoholismus u. s. w.; b) von ungehöriger Ernährung (Ergotismus, Pellagra u. s. w.); c) von Sumpf- und geologischen Einflüssen (Cretinismus). 3. Geistesstörungen aus Umwandlung gewisser Neurosen. Drei Klassen: a) aus Hysterie; b) aus Epilepsie; c) aus Hypochondrie. 4. Idiopathische Geistesstörungen. Zwei Klassen, von welchen die erste sich durch fortschreitende Geistesschwäche, die zweite durch motorische Lähmung (*folie paralytique*) kenntlich macht. 5. Sympathische Geistesstörungen. 6. Verwirrtheit. — Herr *B.* rühmt von dieser Classification, dass sie, im Gegensatze zu (vielen) andern, vom pathogenetischen Gesichtspuncte ausgehe; richtiger wäre gesagt: vom ätiologischen; denn es sind nur die Ursachen, auf welche die Eintheilung fusst, nicht die anomalen Lebensvorgänge, welche, durch sie hervorgerufen, die Störungen der Seelenthätigkeit vermitteln und deren Erforschung das eigentliche Object der Pathogenie bildet. Der Berichterstatter hält übrigens die Classification des Herrn *Morel* nicht frei von Mängeln: und für wen lägen diese Mängel nicht auf der Hand? Ob und in wie weit aber der Verf. die grosse und wichtige Aufgabe gelöset hat: „die innigen und nothwendigen Beziehungen zwischen den Formen der Geistesstörungen und ihren Ursachen" nachzuweisen und festzustellen, geht aus Herrn *B.*'s Bericht nicht hervor, sondern muss sich aus dem Studium des Werkes selbst ergeben. *Fl.*

---

Dr. *Ludwig Meyer*, Die Epithelsgranulationen der Arachnoidea. (*Virchow*'s Archiv Bd. XVII. Heft 3. und 4.)

Verf. beobachtete auf der Arachnoidea verschiedener Geisteskranken zahlreiche kleine, opake Erhebungen, die bei schräg auffallendem Sonnenlichte besonders deutlich hervortraten. Mit Hülfe der Loupe zeigten sich viele derselben durch flachere Ausläufer unter einander verbunden, an anderen Stellen als sich vielfach durchkreuzende flache Erhebungen. Diese Granulationen fanden sich in den meisten Fällen nur auf der Convexität der Hemisphären des Grosshirnes, in einigen auch an der Basis desselben und

über dem kleinen Gehirn. Die Arachnoidea war zugleich stets getrübt und stellenweise verdickt. Häufig waren die schon bekannten Granulationen des Ependyms der Ventrikel zugleich vorhanden. Auf der Arachnoidea im Typhus oder Tuberculose Verstorbener zeigten sich diese Erhebungen nie.

Die mikroskopische Untersuchung zeigte, dass die Granulationen aus deutlichen, grossen, dunkel contourirten, opaken oder granulirten Zellen bestanden. Essigsäure zerstörte schnell die Zellmembranen und liess deutliche, grosse Kerne hervortreten. Ein Zusammenhang mit dem Bindegewebe der Arachnoidea fand nicht statt. Die Kerne waren concentrisch oder in Längsstreifen, zuweilen in Haufen geordnet, ihre Form liess keine Verwechselung mit den Kernen des Bindegewebes zu, so dass Verf. die Granulationen für eine Art Hypertrophie des Arachnoidealepithels hält. In vielen Objecten zeigten die Zellen verschiedene Metamorphosen: Anhäufung von Fettkörnchen, Kalksalze in Körnchen und concentrischen Kugeln fanden sich öfter; letztere zuerst in der Spitze der Erhebungen. Verf. fand, auch in normalen Verhältnissen, unter der Epithellage der Arachnoidea kleinere, gleichmässig runde Zellen, die er als Analogon des *rete Malpighii* anspricht und so die Epithelwucherungen erklärt.

Die Granulationen fanden sich in Fällen, wo *Delirium tremens*, langjährige Epilepsie oder progressive allgemeine Paralyse bestanden hatten und zwar lagen stets andere bedeutende Veränderungen des Gehirnes und seiner Häute zugleich vor Auch in der Epithelialschicht der *Dura mater* fand Verf. ähnliche Granulationen.

Epithelialgeschwülste der Arachnoidea beschreibt übrigens *Lebert* (*Mal. cancer*. 1851. p. 757; *Förster*, path. Anat. II. S. 456) als kleine, weiche, röthliche Geschwülste aus Gefässen und Epithelialzellen bestehend. Dr. *A. Sander*.

---

## *W. Schuberg*, Das *Haematoma durae matris* bei Erwachsenen. (*Virchow*'s Archiv Bd. XVI. Heft 5. und 6.).

Verf. giebt unter obigem Titel eine ausführliche Darstellung dieser Krankheit, gestützt auf 25 Fälle, die mitgetheilt werden und von denen 3 vom Verf. beobachtet, die übrigen aus der Literatur gesammelt sind. In der Darstellung der pathologischen Anatomie



der Krankheit wird namentlich die von *Virchow* (Verhandl. der phys.-med. Ges. zu Würzburg 1856, 7. Bd. S. 134) gegebene Darstellung bestätigt. Im Verlaufe der Krankheit nimmt Verf. drei Perioden an. 1) Periode der beginnenden Krankheit: Abnahme von Intelligenz und des Gedächtnisses, Schwindel, Kopfschmerz, häufige Obstipation, Schlaflosigkeit, in einigen Fällen Anfälle von Manie. 2) Periode der gestörten Motilität: Hinderniss in der Sprache, Zunahme der Gedächtnissschwäche, öfteres Fehlen der Worte; zugleich Schwäche in den Beinen, oft auf einer Seite mehr, dann unvollständige allgemeine Lähmung. Zugleich Stumpfheit, erschwerte Auffassung; dargereichte Nahrung wird verzehrt. Der Kopfschmerz dauert fort, zuweilen Lähmung einer Gesichtshälfte auf der der gelähmten Körperhälfte entgegengesetzten Seite. 3) Schlussperiode: Bewusstlosigkeit, zuweilen mit Convulsionen ode Delirien. In einigen Fällen kamen die Kranken nach einem Aderlass auf kurze Zeit wieder zu sich. Tod im Coma.

Bei Geisteskranken entsprach das Krankheitsbild der fortschreitenden Paralyse. Die bei Geistesgesunden beobachteten Fälle zeigten die Lähmungserscheinungen ebenso wie bei dieser Krankheit, boten also das Bild progressiver Paralyse ohne vorausgegangene Geisteskrankheit dar. Dr. *A. Sander.*

---

# Bibliographie.

## 1. *Selbständige Werke.*

### Deutsche.

*Kind (C. Fr.)*, De cranio, Cerebro, Medulla spinali et Nervis in Idiotia primaria. Diss. inaug. patholog.-anatomic. Lipsiae, 1860.

*Grohmann (Dr. Reinhold)*, Genesis des Denkens oder über das Sichselbst im Menschen. Leipzig (Ernst Fleischer), 1860. 83 pp.

*Neumann (Dr. Heinrich)*, Die Theorie und Praxis der Blödsinnigkeitserklärung nach preussischem Gesetze. Ein Leitfaden für Aerzte und Juristeu. Erlangen (Ferd. Enke), 1860. 97 pp.

*Salomon (Dr. E.)*, Welches sind die Ursachen der in neuester Zeit so sehr überhandnehmenden Selbstmorde und welche Mittel sind zur Verhütung anzuwenden? Eine von der süddeutschen psychiatr. Gesellschaft auf gestellte Preisfrage, öffentlich für Aerzte und Laien beantwortet. Bromberg (Louis Levit), 1860. 135 pp.

*Wagner (Rud.)*, Vorstudien zu einer wissenschaftlichen Morphologie und Physiologie des menschlichen Gehirns als Seelenorgan. Erste Abhandlung. Ueber die typischen Verschiedenheiten der Windungen der Hemisphären und über die Lehre vom Hirngewicht, mit besonderer Rücksicht auf die






Hirnbildung intelligenter Männer. Mit 6 Kupfertafeln. Göttingen (Dietrich), 1860. 96 pp.

Ausländische.

*Foissac (P.)*, Hygiène philosophique de l'ame. Paris (J. B. Baillière & fils), 1860. 8. 494 pp. (2 Thlr. 15 Ngr.)

*M...y* (Dr.), L'indifference de notre siècle pour l'infortune des aliénés. Apropos d'un nouveau livre de M. *Jules Duval.* Bruxelles (Tircher), 1860. gr. 8. 8 pp.

*Mundy* (Dr.), L'institution des colonies d'aliénés. Gheel et ses adversaires. (Extrait du Journal publié par la Sosiété des scienc. méd. et nat. de Bruxelles.) Bruxelles (Tircher), 1860. gr. 8. 16 pp.

— Gheel est un asile patronal et nullement une colonie, moins encore un établissement d'aliénés. (Extrait etc.) Bruxelles (Tircher), 1860. gr. 8. 7 pp.

La folie et le suicide du comte *Étienne Széchenyi*, examinés au point de vue médico-légal. (Extrait etc.) Bruxelles (Tircher), 1860. gr. 8. 12 pp.

*Auzouy (Ch.)*, Revue clinique de l'asile public d'aliénés de Maréville (division des hommes) en 1858 et 1859. Nancy (Grimblot), 1860. 8. 40 pp.

*Renaudin*, Etablissements d'aliénés. Observations déduites de la statistique des aliénés. Paris (Martinet), 1860. 8. 28 pp. (Extr. des Ann. méd.-psych.)

*Billod (Dr. E.)*, De la pellagre en Italie, et plus spécialement dans les établissements d'aliénés, d'après des observations recueillies sur les lieux. Paris (V. Masson), 1860. 8. 70 pp. (2 fr.)

## 2. *Psychiatrisches in nicht psychiatrischen Zeitschriften.*

### Deutsche.

*Guggenbühl (J.)*, Die Erforschung des Cretinismus und Blödsinns nach dem jetzigen Zustande der Naturwissenschaften. — Wiener Zeitschr. N. F. III. 9. 11.

*Hack*, Zur Statistik der Geisteskranken im Amtsbezirke Sinsheim. — Aerzt. Mitthl. a. Baden. XIII. 22.

*Schlager (L.)* u. *v. Viszanik*, Ueber die Anstellung von Primarärzten oder blos Hülfsärzten neben dem Director in Irrenanstalten. — Wiener medicinische Wochenschr. 1860. 2. 6.

*Wagner (Rud.)*, 1) Ueber die Function der Schenkel des kleinen Gehirns. 2) Ueber Bau und Functionen des kleinen Gehirns. 3) Ueber den Sitz der Seele. 4) Verhältniss des Hirnbaues zur Intelligenz. — Froriep's Not. I. 21 — 24. (Nachr. v. d. k. Ges. d. Wiss. zu Göttingen. 4. 6. 7. 1859.)

*Hechenberger (G.)*, Ueber eine selten erkannte Ursache von Hysterie, Hypochondrie, Epilepsie. — Ungar. Zeitschr. XI. 11. 1860.

### Ausländische.

*Zuradelli (Cris.)*, Ueber Affectionen des Muskelsystems bei Cretinen. Gazz. Lomb. 1860. 3—5., 7—9.

*Auzouy*, Fall von Hallucinationen sämmtlicher Sinne. — Gaz. des Hôp. 1860. 43.

*Skae (Dav.)*, Ueber allgemeine Paralyse. — Edinb. med. Journ. V. p. 885. April 1860.

*Clerici (G.)*, Ueber ein Nebensymptom des Pellagra. — Gazz. Lomb. 1860. 6.

*Lussana (F.)*, Ueber Pellagra. — Ann. univers. CLXIX u. CLXX p. 449. u. 3. Ott. u. Nov. 1859.

*Herpin (Th.)*, Paris und Genf in Bezug auf den Kropf. — L'Union. 1860. 36.

*Voisin (F.)*, Analyse des menschlichen Verstandes, nebst Bericht von *Ferrus*. — Bull. de l'Acad. XXV. p. 277. Janv. 1860.

*Baillarger*, Fälle von übertragener Narrheit. — Einfacher paralitischer Blödsinn. — Gaz. des Hôp. 38. 1860.

*Berthier*, Ueber erbliches Irresein nnd zur Aetiologie der Geisteskrankheiten. — Rev. thér. du midi. XIII. p. 550. Octbr. 1859.

*Billod (Dr. E.)*, Eigenthümliche Cachexie bei Geisteskranken — Arch. gén. Avril. p. 422. 1860.

*G. H.*, Ueber die Frequenz des Wahnsinns in London. — Med. Times and Gaz. March 17. 1860. p. 275.

*Joire*, Mehrfache Cysticercen im Gehirn bei einem Wahnsinnigen. — Gaz. des Hôp. 1860. 22.

*Laborde* u. *Cousrem*, Abschneidung des Penis durch einen 26jähr. Maniacalischen. Vereiterung der linken Saamenblase. Anämie des Hodens mit gänzlichem Mangel von Saamenthierchen. — Gaz. de Paris. 1860. 14.

*Luigi (Conc.)*, Ueber Hypochondrie und spontane chronische Magenerweiterung. — Gazz. Sarda. 1860. 11.

*Mongeri*, Ueber Geistesstörung im Orient. — Gaz. d'Orient. III. 11. Févr.

---

# Miscellen.

---

Dr. *Ludwig Schlager*, k. k. Landesgerichtsarzt und Docent der Psychiatrie zu Wien — Ueber den Inhalt seiner von der kaiserlich leopoldino-carolinischen Academie prämiirten Concurrenzschrift.

Wie bekannt, wurde im Jahre 1858 von der kaiserlich leopoldino-carolinischen Akademie der deutschen Naturforscher über Antrag ihres Präsidenten für das Jahr 1859 die Ausschreibung einer Preisfrage genehmigt und als Gegenstand hierfür die Ausarbeitung eines durch Bauriss und Kostenanschlag unterstützten Planes einer der Zeitforderung entsprechenden öffentlichen Irrenheilanstalt für 150—200 heilbare Geisteskranke erwählt.

Als Termin der Einsendung der Concurrenzschriften an den Präsidenten der Academie wurde der 13. Juli 1859 festgestellt. Nach dem Wortlaute des veröffentlichten Programms konnte es wohl kaum zweifelhaft sein, dass es sich im gegebenen Falle nicht so sehr um den Entwurf eines bestimmten Bauplanes einer Irrenheilanstalt, als vielmehr um die wissenschaftliche Erörterung und Feststellung der Grundsätze handle, welche bei der Erbauung und Einrichtung solcher Anstalten festgehalten werden sollen — in diesem Sinne wenigstens glaubte ich die im Programme enthaltene Bemerkung deuten zu müssen „dass selbst die neuesten Irrenheilanstalten an grossen, die Heilung der Irren erschwerenden Fehlern und Mängeln leiden und eine ausreichende, auf practische Erfahrung gegründete Theorie der Einrichtung derselben noch dringendes Desiderat sei, welches die Gegenwart der Zukunft entgegenbringt.

Die hier gestellte Preisfrage ist wohl unstreitig die wich-

tigste im Gebiete der administrativen Psychiatrie, in ihr concentriren sich alle noch schwebenden Fragen über die bauliche Einrichtung, Organisation und Administration solcher Institute, die Fragen über die Bedeutung der Aufgabe einer Irrenheilanstalt als solcher einerseits und zunächst für die geistig Erkrankten, andererseits aber auch in ihrer Beziehung speciell gegenüber dem Staate und der Gesellschaft.

Die Erfassung dieser Frage in ihrer ganzen Bedeutung und ihrem vollen Umfange nach liess wohl schon von vorne herein die Schwierigkeiten nicht verkennen, welche sich der Realisirung der Idee bei dem gegenwärtigen Stande der Wisscnschaft entgegenstellen und es dürfte wohl Niemand seiner Leistungsfähigkeit zugemuthet haben, zur Lösung dieser Frage mehr als bloss einzelne Bausteine liefern zu können.

Von dieser Ansicht durchdrungen, hielt ich es für keine unbescheidene Ueberschätzung meiner Kräfte als Mitarbeiter theilzunehmen an der Lösung der grossen, segensreichen Aufgabe, deren Erörterung und Weiterbau die kaiserliche Academie durch die vorausgenannte Preisausschreibung den Irrenärzten anvertraut.

Ergab sich durch diese Preisausschreibung ein passender äusserer Anstoss, die im Fache der administrativen Psychiatrie gemachten Erfahrungen zu sammeln, zu sichten und zu einem Ganzen zusammenzustellen, so erschien es auch als ein mächtiger Sporn seinen mitunter mit manchen herrschenden Ansichten nicht ganz zusammenlaufenden Anschauungen über Organisation und Administration der Irrenanstalten durch Anerkennung seitens unbefangener, bewährter Preisrichter einen Rückhalt zu erringen.

Es kann hier nicht meine Aufgabe sein, die Schwierigkeiten darzulegen, die sich bei Ausführung des Unternehmens entgegengestellt — nur soviel bin ich meiner Rechtfertigung halber schuldig zu erwähnen, dass ich im Hinblick auf die bei derartigen Preisausschreibungen immerhin precäre Aussicht auf Erfolg nicht jene hohe Geldsumme verwenden konnte, für Anfertigung und Beibringung aller jener Detailpläne, welche das Programm verlangt — und den Architecten, die ich diesfalls wegen Ausfertigung anging, so bedeutende Vorauslagen nicht zumuthen konnte — wie denn auch der nach längerer Krankheit wenige Tage nach Ablauf des gesetzten Einsendungstermines erfolgte Tod des mir die Pläne anfertigenden Architecten die vollständige Ausarbeitung und Vollendung der begonnenen Pläne und deren Vorlage an das Collegium der Preisrichter unmöglich machte und ich mich auf die blosse Beibringung der ersten Entwurfsskizzen beschränkt sah.

Das Umfassende der gestellten Aufgabe machte es bei der karg zugemessenen Zeit geradezu unmöglich, den vollendeten Entwurf des Elaborates zu überarbeiten und einer nochmaligen kritischen Durchsicht zu unterziehen, ja der ablaufende Termin machte es mir unmöglich eine Reinschrift des Conceptes vom Elaborate zu übersenden, wie es der Anstand und die Rücksichten gegen die Preisrichter eigentlich erfordert hätten. Ich muss es daher allerdings als eine begründete, jedoch durch Mangel an Zeit zu entschuldigende Ausstellung meiner Concurrenzschrift seitens der Preisrichter hinnehmen, dass sie meiner flüchtigen, zuweilen incorrecten Handschrift und der mancherlei Weitschweifigkeiten und Wiederholungen in der Ausführung meiner Ansichten eigens erwähnen. Ich habe diesen Vorwurf geahnt und habe desshalb in meiner Concurrenzschrift an die Academie der hier berührten formellen Gebrechen behufs meiner Entschuldigung Erwähnung gethan — ich habe diese Gebrechen wohl selbst erkannt, allein dessen ungeachtet meine Arbeit vorgelegt, da ich an der Ueberzeugung festhielt und dies auch in meiner Einsendungsschrift hervorhob, dass sich die Preisrichter wohl nicht um die Form, sondern bloss um den Inhalt der Concurrenzschrift kümmern werden.

Ich werde mir erlauben in kurzen Umrissen den Inhalt der von mir verfassten Concurrenzschrift nach seinen hervorragenderen Eigenthümlichkeiten darzulegen.

Bevor ich den Inhalt der Arbeit im Detail entwickle, glaube ich noch hervorheben zu sollen, dass ich bei Abfassung meiner Denkschrift vor allem meine eigenen im practischen Anstaltsdienste gemachten Erfahrungen benutzte, andererseits aber auch die in dieser Richtung gediegene Literatur, insoweit die in Bezug habenden Werken gegebenen Anhaltspuncte und Entwürfe mit meinen eigenen Erfahrungen im Einklange stehen. Wenn ich in Einzelheiten mit den herrschenden Ansichten nicht ganz zusammenstimme, so habe ich hierfür meine Gründe entwickelt.

Stimmt aber andererseits das in Vorlage gebrachte Project in Einzelheiten mit bereits bestehenden Asylen überein, so glaube ich dennoch nicht, dass hier von der Imitation eines bereits bestehenden Asyles gesprochen werden kann, dass vielmehr das entworfene Project gewisse characteristische, dem practischen Bedürfnisse Rechnung tragende Eigenthümlichkeiten darbiete, wie man solche bis jetzt in einer Anstalt nicht ausgeführt findet, es ist dies insbesondere die bauliche Separation der Abtheilungen für die zu isolirenden ruhigen und aufgeregten Kranken, eine Einrichtung,

die nach den übereinstimmenden Erfahrungen aller practischen Irrenärzte zwar dringendes Bedürfniss, bis jetzt aber noch in keiner Anstalt entsprechend vorgesorgt ist, eine Einrichtung, die durchaus nicht den Principien der rationellen Psychiatrik widerspricht.

Die vollständige Trennung der eigentlichen Krankenlocalitäten von denen der Administration und Oeconomie und dennoch ihre leichte Verbindung, die vollständige Trennung der Krankenlocalitäten nach dem Geschlechte, nach dem Krankheitscharacter und der Verpflegsklasse, die concentrische Vereinigung der Küche, Bad-, Wasch- und Turnanstalt, sowie der Umstand, dass die gewählte Grundform des Projectes eine solche, dass die von den Kranken benutzten Localitäten nirgends von beengenden Hofräumen umschlossen sind, die der Luft oder dem Lichteintritte den Wechsel benehmen — alle diese Einrichtungen entsprechen den Anforderungen der Hygiene und Psychiatrie, soweit dies bei dem heutigen Stande der Wissenschaft möglich sein dürfte. — Es werden in meinem Projecte von den Preisrichtern „die drei geschlossenen Höfe des Erdgeschosses" getadelt. — Es mag in einer unklaren Darstellung in der Beschreibung des Planes einerseits gelegen sein, wenn hier von drei Höfen gesprochen wird, denn im Projecte findet sich nur ein Hofraum und nur das von den Kranken nicht benutzte Administrations- und Oeconomiegebäude besitzt zwei Lichthöfe. Die von den Kranken benutzten Localitäten sind durchgehends so angebracht, dass keines ihrer Fenster seine Aussicht in den Hof besitzt.

Wenn den an die kaiserliche Academie eingesendeten Concurrenzschriften von den Preisrichtern der Vorwurf gemacht wird, dass sie zur Beseitigung der Schwierigkeiten, Hemmnisse und Gefahren, welche die Irrenärzte aller Länder kennen und beklagen, neue Mittel und Wege nicht aufgefunden haben, so lässt sich allerdings nicht läugnen, dass mit der fortschreitenden Wissenschaft, insbesondere aber mit den Fortschritten der Technik zur Behebung dieser Uebelstände entsprechendere Abhilfe wird geschaffen werden; es liegt dies in der stetig fortschreitenden Entwicklung der Wissenschaft; allein es ist auch ebenso gewiss, dass manche dieser Schwierigkeiten und schwebenden Fragen niemals eine ganz befriedigende Lösung zulassen, wie z. B. die Frage in Bezug auf Fenstervergitterung, da kaum eine solche erdacht werden kann, die gleichzeitig der Anforderung der Sicherheit entsprechen, dem Kranken jedoch nicht das Bewusstsein des Eingeschlossenseins wachrufen soll.

In der Einleitung der Concurrenzschrift suchte ich die Prin-

cipien zu entwickeln, die nach meiner Ueberzeugung bei der Abfassung des baulichen Entwurfes einer Irrenanstalt, bei der Durchführung ihrer Organisation und inneren Einrichtung unter allen Verhältnissen festgehalten werden müssen, und glaube als obersten Grundsatz aussprechen zu können, dass bei der Ausarbeitung eines solchen Entwurfes, wie überhaupt bei der Durchführung jeder administrativen Massregel im Irrenwesen unverrückt im Auge behalten werden müsse, dass jede Einrichtung den heutigen Erfahrungen und Anforderungen der Wissenschaft der Psychiatrie bezüglich der Lösung ihrer Aufgabe entspreche, dass die bauliche Einrichtung einer Irrenanstalt, ihre Lage, Grundform, Gestalt und ihre innere Organisation nicht nur den Anforderungen der Hygiene, sondern auch den speciellen wissenschaftlichen Anforderungen der Irrenheilkunde genüge.

Diese Anschauung muss im Irrenwesen als Ausgangspunct beim Entwurfe aller administrativen Massregeln und insbesondere aller baulichen Einrichtungen festgehalten werden, die Nothwendigkeit und Art der Durchführung derselben bleibt unter allen Verhältnissen absolut abhängig von den heutigen wissenschaftlichen Grundsätzen der Psychiatrie, und jede Massregel sowie Einrichtung, sei es im Ganzen oder im Einzelnen, die mit diesen nicht im Einklange steht und bei deren Entwurf und Durchführung der eigentliche Zweck der Psychiatrie nicht als Hauptmoment im Auge behalten wird, wird der Realisirung der Aufgabe der Psychiatrie hemmend entgegenwirken.

Der eigentliche Zweck, die Aufgabe der Irrenheilkunde besteht in der Hebung der krankhaften psychischen Zustände, besteht in der Wiederherbeiführung der geistigen Gesundheit, soweit dies einerseits bei dem jeweiligen Bestande der den krankhaften psychischen Zuständen zu Grunde liegenden organischen Veränderungen, andererseits bei den dermalen gebotenen therapeutischen Hilfsmitteln möglich ist.

Der Irrenarzt hat zu diesem Behufe alle jene Mittel zu benutzen, die erfahrungsgemäss geeignet sind, diese Aufgabe am sichersten, schnellsten und vollständigsten zu realisiren. Diese Mittel wird er theils der Diätetik, theils aus dem Bereiche der sogenannten medicinischen, theils aber aus dem Bereiche der psychischen Therapie entlehnen unter Benutzung aller jener äusseren Hilfsmittel, die sich erfahrungsgemäss als fördernd für die Heilung der Geisteskranken erweisen.

Es ist eine Thatsache, die nicht geläugnet werden kann, dass

in einer grossen Anzahl von Fällen bei vortretender Geistesstörung die blosse Uebersetzung in eine Irrenanstalt durch den in einer solchen herrschenden Geist der Ordnung, Disciplin und consequenten Behandlung eine solche Beruhigung herbeigeführt wird, die ausserhalb einer Anstalt häufig vergeblich gesucht wird.

Eine wichtige Bedingung für die Entwicklung dieses Ordnungsgeistes in einer Irrenanstalt, sowie für die Durchführbarkeit einer rationellen Behandlung, ist aber erfahrungsgemäss auch die, dass die bauliche Einrichtung einer solchen, ihre Lage, Grundform, Gestalt und innere Organisation nicht nur den Bedürfnissen der Hygiene, sondern auch den wissenschaftlichen Anforderungen der Irrenheilkunde entspreche. Die präcis formulirte Preisfrage fordert den Plan einer der Zeitforderung entsprechenden öffentlichen Irrenheilanstalt für 150—200 heilbare Geisteskranke.

Nach dieser Bestimmung und dem Wortlaute des veröffentlichten Programms ist der Plan für eine Irrenheilanstalt zu entwerfen und hierdurch wurde von vorneherein der Zweck der zu entwerfenden Anstalt, gleichzeitig aber auch die Zahl der aufzunehmenden Kranken in bestimmtester Weise gestellt, es entfielen hierdurch eingehendere Erörterungen über die Principienfrage, in wie weit und in wie fern beim Entwurfe einer neu zu errichtenden Anstalt, neben heilbaren auch auf die Aufnahme und Unterbringung unheilbarer Geisteskranken Bedacht genommen werden müsse, Erörterungen über die Vor- und Nachtheile, Licht- und Schattenseiten der Unterbringung heil- und unheilbarer Geisteskranken in absolut getrennten oder relativ vereinigten Asylen, endlich Erörterungen bezüglich der Ziffer für die Zahl der in einer Anstalt aufzunehmenden Kranken. Da diese Fragepuncte demnach schon durch das veröffentlichte Programm in bestimmter Weise ihre Erledigung fanden, so lag mir zunächst in der Concurrenzschrift die Erörterung über die Lage und Umgebung einer Irrenheilanstalt ob.

Ich hielt es für nöthig, die Puncte näher zu bezeichnen, welche nach meiner Erfahrung bei der Wahl der Localität für die Erbauung einer Irrenanstalt speciell zu beachten sind, und hob als solche hervor:

1) die Rücksichten der Hygiene im Allgemeinen, dass nämlich das Terrain für die zu erbauende Anstalt in Rücksicht seiner Elevation, seiner Bodenverhältnisse, des Wassergehaltes und seiner Beziehungen zu den meteorologischen Verhältnissen den allgemeinen Anforderungen der Hygiene entsprechen;







2) den Zweck der zu erbauenden Anstalt in humanitärer und staatlicher Hinsicht, ob nämlich die Anstalt blos zur Aufnahme heilbarer oder aber blos unheilbarer, oder aber zur gleichzeitigen Unterbringung von heil- und unheilbaren Kranken bestimmt und ob ihr weiter die Aufgabe zugedacht sei, den Aerzten die Ausbildung im Fache der Psychiatrie zu ermöglichen;
3) die ökonomisch-administrativen Bedürfnisse einer Anstalt;
4) ihre finanzielle Fondirung einerseits für den Bau, andererseits für die Erhaltung der zu erbauenden Anstalt;
5) die Rücksichten vom speciell psychiatrischen Standpuncte, begründet durch den Einfluss der Lage und Umgebung der Anstalt auf das psychische Befinden der Kranken in ihrer speciellen Verwerthung für die Behandlung und endlich
6) die socialen Beziehungen der aufzunehmenden Geisteskranken zur aufzunehmenden geistesgesunden Bevölkerung des Territorialgebietes, für welches die Anstalt bestimmt ist, sowie auch die socialen Verhältnisse der in der zu erbauenden Anstalt anzustellenden geistesgesunden Personen.

Die wichtigste Frage, die sich zunächst in Bezug auf die Wahl der Localität für die Erbauung einer Irrenanstalt ergab, war die, ob die Erbauung einer solchen nahe dem Gebiet einer Stadt oder aber im Flachlande den Vorzug verdiene?

Im Hinblick auf die hier voraus angeführten 6 Puncte hege ich die Ueberzeugung, dass, insoweit es sich um die Errichtung einer Irrenheilanstalt handelt, das nahe einer Stadt gelegene Gebiet vor dem Flachlande den Vorzug verdiene unter der Voraussetzung, dass den hygienischen Rücksichten gleichmässig gebührende Rücksicht gezollt wird. Es lässt sich nicht läugnen, dass ein Unterschied zwischen Stadt und Land in hygienischer Hinsicht nur insofern hervortritt, dass in der Mehrzahl der Städte innerhalb ihres Gebietes unabhängig von dessen Bodenbeschaffenheit, Elevation, klimatischen Einflüssen u. s. w. nur durch die baulichen Verhältnisse der Stadt und durch die socialen Verhältnisse ihrer Bewohner gesundheitsschädliche Einflüsse zur Entwicklung gelangen, die im Flachlande allerdings zum Theile entfalten, Einflüsse, die nur künstlich erzeugt sind und die eine vernünftige Bau- und Sanitätspolizei zu paralysiren vermag. Dabei ist wohl selbstverständlich, dass man den Bau einer Anstalt nicht inmitten der Gebäude einer Stadt, sondern auf dem nahe dem Gebiet einer Stadt, für sich abgeschlossenen, freien Raume beantragt. Es ist aus diesem Grunde nothwendig, dass eine Irrenheilanstalt stets an die äusseren Gren-

nen eines Ortes verlegt werde, und es ist dringend nothwendig, dieselbe mit einem möglichst ausgedehnten Areale zu dotiren, um dadurch die Erbauung von Privatgebäuden in zu grosser Nähe der Anstalt zu verhindern, der man sonst im Laufe der Zeit selten mit Erfolg wird entgegentreten können.

Ist es möglich eine Anhöhe, auf der die Anstalt gleichzeitig vor den nördlichen Winden geschützt ist, zur Erbauung derselben zu gewinnen, so wird man um so mehr wohlthun, hier den Bauplatz zu wählen, als unter Voraussetzung des Vorhandenseins eines genügenden Wasservorrathes die Entwässerung desselben und die Abführung der Unreinigkeiten aus der zu erbauenden Anstalt mittelst Wasserkraft von hier aus am leichtesten zu bewerkstelligen ist. Wünschenswerth bleibt hierbei, dass ein fliessendes Wasser, in welches die Unreinigkeiten geleitet werden können, nicht allzu entfernt ist, wenn man durch deren anderweitige Benutzung in ökonomischer Hinsicht nicht eine bessere Verwerthung beabsichtigt.

Nothwendige Bedingung aber ist das Vorhandensein eines guten Trinkwassers unmittelbar auf dem Gebiete und in nächster Nähe des Asyls und zwar in genügender Menge. Muss man einen mehr ebenen Platz auswählen, so ist derjenige, welcher einem fliessenden Wasser zunächst liegt, jedem anderen vorzuziehen, aus dem Grunde, als die geruchlose Entfernung der Unreinigkeiten, die für jede Heil- und Humanitätsanstalt von der grössten Wichtigkeit ist, dadurch am besten und leichtesten bewerkstelligt werden kann. Gränzt das Terrain der Anstalt an rein fliessendes Wasser, so werden damit die nothwendigen Auslagen billiger. Die Unmöglichkeit solcher unmittelbaren Begrenzung ist indessen kein Hinderniss bei der Bestimmung eines sonst günstigeren und angemesseneren Bauplatzes, wenn nur eine Verbindung mit dem Wasser durch bedeckte Canäle herzustellen ist.

Ist fliessendes Wasser zu den Ableitungen nicht zu benutzen, so muss bei der Wahl des Bauplatzes erachtet werden, dass Senkgruben zur Aufnahme der Abzugscanäle in möglichst weiter Entfernung von der Anstalt angelegt werden, damit von dieser schädliche Ausdünstungen ferne gehalten werden.

Die Ableitung des Unrathes durch Wasserkraft ist unerlässliches Erforderniss einer zweckmässig eingerichteten Irrenanstalt. Ein genügender Wassergehalt wurde schon oben als absolute Nothwendigkeit hingestellt, wenn sich irgend ein Terrain für die Erbauung einer Irrenanstalt eignen soll. Nur in sehr wenigen Fällen ist es aber geboten, in dieser Richtung vollständig günstiges Terrain zu erlangen oder schon bestehende Wasserleitungen benutzen

zu können, vermittelst welcher durch natürlichen Wasserdruck oder Maschinen das Wasser in reichlicher Menge bis in die Dachetagen der neu zu erbauenden Anstalt geführt werden kann. Ist dies der Fall, so müssen derartige schon bestehende Vorrichtungen benützt werden, da sie der Anstalt die Betriebskosten ersparen, respective vermindern. Im gegentheiligen Falle muss man Brunnen anlegen und aus denselben das Wasser mittelst Dampfkraft heben. Andere Kräfte reichen nicht aus, um so viel Wasser zu schöpfen, als eine gut eingerichtete Irrenheilanstalt braucht. Um die Anlage der Brunnen in genügender Zahl und den Bedarf an Wassermasse in ausreichender Menge für alle Eventualitäten zu decken, ist es erforderlich, wenigstens approximativ den Wasserbedarf einer Irrenheilanstalt zu kennen, um darnach die Grösse der Dampfkraft, die Dimensionen der Brunnenkessel, die Zahl der Brunnen, sowie ihre Vertheilung etc. benutzen zu können. Die ausführliche Darlegung über die nothwendigen Eigenschaften der Bodenbeschaffenheit des zu erwählenden Terrains, über die Stellung der einzelnen Gebäudetheile nach den Weltgegenden etc. würde hier zu weit abführen, ebenso auch die detaillirte Darlegung der Gründe, welche mich in Hinblick auf die voraus erörterten sechs Puncte zur Annahme führten, für die Erbauung einer Irrenheilanstalt einen nahe dem Gebiet einer Stadt gelegenen Terrain vor dem Flachlande den Vorzug einzuräumen.

Ich beschränke mich, ohne der ökonomisch-administrativen und der finanziellen Rücksichten zu gedenken, bloss darauf, von den geltend gemachten Gründen anzuführen, dass für eine derartige Wahl einerseits die häufigeren Erkrankungen bei einer Stadtbevölkerung, andererseits aber insbesondere auch die Leichtigkeit der Communication einer Stadt mit den verschiedenen Theilen des Landes entschieden in die Wagschale fällt, indem gerade durch diesen Umstand die möglichst frühzeitige Uebersetzung der Kranken in eine Anstalt erreicht werden kann, was bei Erbauung einer solchen in mehr abgelegener Gegend wegen Schwierigkeit der Communication in vielen Fällen versäumt wird.

Aber auch vom speciell-psychiatrischen Standpuncte aus sprechen gewichtige Gründe für die Wahl eines in der Nähe einer Stadt gelegenen Gebietes; mag man allenfalls auch einwenden, dass die Nähe einer Stadt nicht die wohlthuende Wirkung der ländlichen Einsamkeit biete, so wird doch eine Anstalt bei entsprechender Dotirung mit den für sie unter allen Verhältnissen nothwendigen Ländereien auch in der Nähe einer Stadt von den störenden Einflüssen derselben möglichst ferne gerückt; andererseits wird

aber jeder erfahrene Irrenarzt sehr ungern die Vortheile vermissen, die durch die Benützung einer entsprechend gewählten geistesgesunden Gesellschaft für seine Kranken erwachsen, abgesehen davon, dass sich jedem wahrhaft strebsamen Irrenarzt behufs seiner Fortbildung, wie im Interesse der ihm anvertrauten Kranken das Bedürfniss der Nähe einer Stadt durch den hierdurch ermöglichten anregenden Verkehr mit ärztlichen Collegen der verschiedensten Specialfächer in fühlbarster Weise in Vordergrund drängt.

Die Nothwendigkeit der Ausbildung der Aerzte in der Psychiatrie veranlasste mich, principiell daran festzuhalten, bei der Wahl der Localität für eine neu zu erbauende Irrenanstalt einer Stadt mit dem Sitze der Landesuniversität in bestimmtester Weise den Vorzug zu geben.

Im Weiteren suchte ich die allgemeinen Grundprincipien zu entwickeln, die bei der Ausarbeitung von Bau-Programmen für Irrenanstalten festzuhalten sind. Nach Erledigung der Frage über die Wahl der Localität einer zn erbauenden Anstalt muss nämlich, bevor der eigentliche Entwurf, der Grundriss, die äussere Form und innere Einrichtung der Anstalt erörtert werden kann, der Verfasser des Programmes vor Allem darüber klar seiu, welchen Bedarf an Aerzten, am Dienstpersonale und sonstigen Organen für die Anstalt besteht, um die Räumlichkeiten bemessen zu können, die zu Wohnungszwecken des für die Anstalt anzustellenden Personals nothwendig sind, da wohl kaum bezweifelt werden dürfte, wie nothwendig es im Interesse der Krankenbehandlung sei, dass sowohl Aerzte als Wartindividuen, zum Theil auch noch sonstiges administratives Personale, unmittelbar in der Anstalt ihre dauernde Unterkunft haben.

Eine wichtige Frage, die Behufs Entwurfes von einem Anstaltsplane definitiv geregelt sein muss, ist die, in welcher Weise die Lieferung der Speisen und Getränke für die Kranken effectuirt werden müsse, da hiervon zum Theile die bauliche Einrichtung und Anbringung der Küchenappartements und der Wohnungslocalitäten für das Küchenpersonale abhängig ist.

Da diese Frage weder für Irren- noch für Krankenanstalten überhaupt in genügender Weise erledigt ist, so hielt ich es für nothwendig, einerseits das System der Eigenregie, andererseits das der Verpachtung mit ihren Vor- und Nachtheilen zu erörtern und nehme keinen Anstand, mich ohne Rückhalt für die Einführung des Systems der Eigenregie in einer Irrenanstalt auszusprechen. Die ausführliche Darlegung der Gründe hierfür würde mich aber jetzt zu weit abführen.

Vom wichtigsten Einfluss erscheint weiterhin für die Abfassung des baulichen Entwurfes einer Irrenanstalt, wie für ihre ganze innere Organisation die Entscheidung der Frage:

Welch' ein Wartpersonale für die Pflege der Geisteskranken gewählt werden soll? und zwar speciell, ob in dieser Hinsicht ein dem weltlichen Stande oder aber einer religiösen Genossenschaft angehöriges Personale den Vorzug verdiene? — in gleichem — die Erörterung über die nothwendige Zahl des anzustellenden Wartpersonales?

Die erste der hier berührten Angelegenheiten wurde in der administrativen Psychiatrie zur brennenden Frage. Ohne mich in die Detailausführung meiner diesfälligen, in der Concurrenzschrift niedergelegten Erörterungen über diese Sache zu ergehen, beschränke ich mich darauf, zu bemerken, dass die Gründe, die man gegen das weltliche Wartpersonal für Irrenanstalten vorgebracht hat, sehr gewichtige Einwendungen zulassen und dass diese Frage durchaus noch nicht spruchreif geworden in dem Sinne, dass für Irrenanstalten ein weltliches Wartpersonale aus dem Grunde ungeeignet erscheine, weil es geradezu unmöglich sei, nur halbwegs geeignete Wartindividuen in genügender Zahl ohne einen unverhältnissmässigen Kostenaufwand zu erlangen.

Wenn in der Mehrzahl der Irrenanstalten das weltliche Wartpersonale nicht genügt, so ist dies, man kann es mit ruhigem Gewissen behaupten, wohl zum grossen Theile in der precären, mitunter selbst entwürdigenden, materiellen Stellung desselben gelegen.

Das weltliche Wartpersonale mag immerhin, selbst unter den Verhältnissen der günstigsten materiellen Stellung, gewisse Unvollkommenheiten bieten, es gewährt aber in einer Irrenanstalt den unersetzbaren Vortheil, dass der behandelnde Arzt nur gegenüber einem solchen in der Lage erscheint, seine Anordnungen und seinen Willen in aller und jeder Richtung, insbesondere aber in Rücksicht der psychischen Behandlung zur Durchführung zu bringen, eine Bedingung, deren Erfüllung für eine Irrenanstalt absolute Lebensaufgabe ist und der der Natur der Verhältnisse nach nur ein weltliches Wartpersonale entspricht, da der Arzt gegenüber einer als selbstständiger Organismus in der Anstalt waltenden Corporation bei der practischen Durchführung des Dienstes so vielfache Rücksichten beachten muss, welche die Vortheile einer solchen Wartdienstes-Organisation geradezu paralysiren.

Es ist eine Thatsache, die von dem, der die Verhältnisse nimmt, wie sie sind, und nicht bloss, wie sie sein sollen, nicht geleugnet

werden kann, eine Thatsache, die sich höchstens manche Anstalts-Directoren den vorgesetzten Behörden gegenüber in Hinblick auf eine eben maassgebende Richtung des Zeitgeistes nicht auszusprechen getrauen, dass durch die Uebernahme des Wartdienstes in einer Anstalt ausschliesslich durch Mitglieder einer religiösen Genossenschaft ein selbstständiger Organismus in einer Anstalt geschaffen wird, der, man möge es nicht verkennen, immerhin nebst seiner humanitären Aufgabe, noch durch seine speciellen Standespflichten zur Erfüllung von Sonderpflichten gebunden ist, denen, die Hand ans Herz und offen gesprochen, so mancher Anstalts-Director gegen seine ärztliche Ueberzeugung zum Nachtheile der Kranken sich fügen muss.

Sowie es im Staatsleben von störendem Einfluss ist, wenn sich ein in sich abgeschlossener, von der Staatsgewalt unabhängiger Organismus entwickelt, so gilt dies im gleichen für den Organismus einer Irrenanstalt, der ja eben nichts anderes repräsentirt, als einen Staat, eine Gemeinde im Kleinen.

Wer es mit der Sache ehrlich, wer es mit dem Wohle der Geisteskranken redlich meint, der darf sich nicht scheuen, offen auszusprechen, dass in einer Irrenanstalt jede psychische Einflussnahme auf die Kranken durch den Arzt geregelt sein muss, dass in den Hallen des Irrenhauses, diesem Tempel der Humanität, der Arzt als hoher Priester erscheint, als treuer Seelsorger im üblichen wahren Sinne des Wortes, der es allein zu beurtheilen weiss, wann das jedem Menschen innewohnende Gottesbewusstsein und religiöse Gefühl für den Geisteskranken seinen belebenden, aufrichtenden Einfluss erlangt, dem es Gewissenssache ist, zu entscheiden über den Moment und die Form der Benutzung der erhabenen Motive der Religion, um den Kranken zu trösten, aufzurichten, zu erstarken.

Ob diese Garantie ein nicht weltliches Wartpersonale biete, ohne vielfältig unliebsame Conflicte, überlasse ich dem Ausspruch wahrheitsliebender, erfahrener Fachgenossen, die die Nothwendigkeit der unbeschränkten ärztlichen Autorität in einer Irrenanstalt, insbesondere in Bezug auf die psychische Behandlung der Geisteskranken, zu würdigen wissen und die sich nicht scheuen, ohne Rückhalt der Wahrheit ihre Rechte zu zollen.

Ich nehme keinen Anstand, mit ruhigem Gewissen die hier gestellte Frage zu verneinen.

Um die Ausführung eines geeigneten, baulichen Entwurfes zu ermöglichen, handelt es sich noch um die Entscheidung der Fragen?

Dient die Anstalt zur Aufnahme von Kranken beiderlei Geschlechter oder aber nur zur Unterbringung von

Kranken eines Geschlechtes, sodann sind die aufzunehmenden Kranken nach verschiedenen Verpflegsklassen und zwar nach wie vielen unterzubringen, und endlich nach welchen Categorieen sind die in eine Irrenheilanstalt aufzunehmenden Kranken in Bezug des Characters ihrer Krankheit zu sondern?

Was die Entscheidung der ersten Frage betrifft, ob eine Irrenheilanstalt zur Aufnahme von Kranken beider oder aber nur eines Geschlechtes bestimmt werden solle, so beschränke ich mich darauf, hervorzuheben, dass auch in Rückstcht dieser Frage in erster Linie die speciell psychiatrischen und sodann die ökonomisch-administrativen Rücksichten zu beobachten sind. Im Hinblick auf diese Frage ist zu bemerken, dass nach psychiatrischen Erfahrungen in Rücksicht einer zweckmässigen irrenärztlichen Behandlung vor Allem nothwendig sei, dass in einer Irrenanstalt die Kranken beider Geschlechter räumlich getrennt sind — jeder erfahrene Irrenarzt wird aber auch wissen, dass insbesondere in einer Heilanstalt der unter gewissen Verhältnissen und gehöriger Sorgsamkeit gestattete Verkehr der Kranken beider Geschlechter mit einander für die Krankenbehandlung seine Vortheile besitze, und es ist eine durch nichts begründete Annahme, dass durch einen geregelten und überwachten Verkehr die Enlwicklung erotischer Aufregung herbeigeführt werde.

Es lässt sich allerdings nicht läugnen, dass in einer Anstalt für Kranke bloss eines Geschlechts die innere Eintheilung wesentlich erleichtert werde — und dass in einer Anstalt für Kranke beider Geschlechter, insbesondere in Rücksicht des Verkehres der männlichen mit den weiblichen Wartindividuen manche Unzukömmlichkeiten vorkommen; diese lassen sich in einer Anstalt, die bloss für Kranke eines Geschlechtes bestimmt ist, nie vollständig beseitigen, da man in jeder Anstalt männliches und weibliches Dienstpersonale bedarf, und bei gehörig geübter Ueberwachung dieses Personales anstössiger Verkehr desselben innerhalb des Gebietes der Anstalt hintangehalten werden kann.

In administrativer Hinsicht wird man die Errichtung einer zur Aufnahme von Kranken beiderlei Geschlechtes bestimmten Irrenheilanstalt schon aus dem Grunde den Vorzug einräumen, da man im gegentheiligen Falle zwei Anstalten benöthigen würde, von denen jede einen eigenen selbstständigen Verwaltungsorganismus bedürfte.

Die Beantwortung der Frage wegen Verpflegung der Kranken nach verschiedenen Classen und dieserhalb Errichtug getrennter Localitäten für dieselben dürfte auch wohl kaum zweifelhaft sein,

wenn man festhält, das eine öffentliche Irrenanstalt eine Staatsanstalt sei, ihr Bau sowie ihre Einrichtung aus Landesmitteln bestritten werden muss, so mit aus der Steuereinlage, die der Besitzende zahlt. Im Hinblick auf diese Umstände wird man, wenn man gerecht und billig denkt, die Ansprüche, die die höhergebilteten und bemittelten Classen auf die Benutzbarkeit einer zu erbauenden öffentlichen Irrenanstalt mit Recht machen können, nicht in Abrede stellen.

Nun ist es aber eine für die Wiedergenesung von Geistesgestörten aus gebildeten und bemittelten Ständen erfahrungsgemäss nachgewiesene Nothwendigkeit, dass selber auch in einer Irrenanstalt unter eine ihrer geistigen Bildung und früheren socialen Stellung möglichst gleichkommende Umgebung gebracht werden, was nur auf dem Wege erreichbar erscheint, dass man die Kranken, in soweit es ihr Krankheitszustand erlaubt, nach ihrer geistigen Bildung möglichst zu gruppiren versucht, durch Unterbringung in mehr für sich abgeschlossenen Abtheilungen der Anstalt. In Bezug auf die Feststellung der Zahl der Verpflegsclassen ist wohl unter allen Verhältnissen den socialen Verhältnissen und der Gruppirung der Bewohner des Landes, für welche die Anstalt bestimmt ist, nach ihren materiellen Mitteln Rechnung zu tragen und darnach auch die grössere oder geringere Anzahl der Räumlichkeiten, welche der einzelnen Verpflegsclasse zugewiesen werden können. — Bei der in den meisten Ländern bestehenden Vermögensvertheilung, die sich zum Theile aus den Steuerkatastern entnehmen lässt, wird man eine Zahl von 3 Verpflegsclassen als nothwendig anerkennen — diese Zahl aber vom speciell irrenärztlichen Standpuncte als genügend bezeichnen. Was die dritte Frage betrifft, d. i. die, nach welchen Kategorieen in einer Irrenheilanstalt die Kranken in Rücksicht ihres Krankheitszustandes gesondert werden sollen, so habe ich auf Grund meiner Erfahrung die Ueberzeugung gewonnen, die Kranken nebst ihrer Trennung nach dem Geschlechte und der Verpflegsclasse in Rücksicht ihres Krankheitszustandes dahin zu scheiden, dass die bereits vollständig Beruhigten von den, sei es durch ihre Unruhe oder durch sonstige afficirende Eigenthümlichkeiten, belästigenden Kranken gesondert werden, andererseits aber auch von jenen Kranken, die zwar nicht aufgeregt, jedoch in Rücksicht ihres Krankheitszustandes noch durch einige Zeit den Einfluss der beruhigenden Isolirung bedürfen.

Man hat in manchen Irrenanstalten den Grundsatz durchzuführen gesucht, die Kranken nach den verschiedenen Formen der Gei-

stesstörungen in Abtheilungen zu bringen, andere Irrenärzte hielten es für nothwendig, eigene Abtheilungen für zweifelhafte Geisteskranken, für Reconvalescenten und sogenannte somatische Kranken einzurichten.

Eine Eintheilung der Geisteskranken nach den verschiedenen Formen der geistigen Störung erscheint unausführbar, abgesehen von allem Uebrigen schon darum, da man über die Feststellung der verschiedenen Formen noch nicht eins ist.

Die Errichtung eigener Abtheilungen für zweifelhafte Geisteskranken, Reconvalescenten und sogenannte somatische Kranken halte ich für unnöthig; die Preisrichter sind bezüglich der beiden letztgenannten Categorieen von Kranken anderer Ansicht; es wurden mir aber die für meine Ansicht geltend gemachten Gründe nicht widerlegt. — Was die Abtheilung für Reconvalescenten betrifft, so sind die meisten Irrenärzte der Ansicht, dass eigene Abtheilungen für dieselben unnöthig seien, jeder Irrenarzt sucht vielmehr gerade die reconvalescirenden Geisteskranken in vortheilhaftester Weise zu benutzen, um durch deren gute Haltung im Benehmen auf die neu ankommenden Kranken den Geist der Ordnung zu übertragen und beruhigenden Einfluss zu üben.

Die Errichtung eigener Abtheilungen für sogenannte somatische Kranke, wenn man darunter etwa eine Reihe von für sich abgeschlossenen Räumlichkeiten versteht, halte ich gleichfalls für überflüssig, jedoch nicht, dass man einzelne Schlafsäle zur Unterbringung somatischer Kranken im Falle des Bedarfes bestimmt, da deren bauliche Einrichtung sich in nichts von jener der übrigen Wohnungsräumlichkeiten für die Kranken unterscheidet, und die man in Rücksicht ihrer Lage, Grösse und Zahl nach den Erfordernissen der Jahreszeit und des mitunter sehr wechselnden Standes auswählt. Immerhin werden sich in jeder gut eingerichteten Irrenanstalt einige so gelegene Zimmer finden, wo die somatischen Kranken möglichst wenig belästiget werden. — Je mehr für sich abgeschlossene Abtheilungen in einer Anstalt beantragt werden, desto schwieriger ist die Ausführung eines zweckentsprechenden baulichen Entwurfes.

Im Zusammenhange mit den eigentlichen Krankenabtheilungen sind dann die verschiedenen Räumlichkeiten anzubringen, die dazu bestimmt sind, dass in denselben die Kranken die in Rücksicht ihres Zustandes erforderliche Beschäftigung ihrer körperlichen und geistigen Kräfte finden — es sind dies vor allem die verschiedenen Arbeitslocalitäten. Unterrichts-, Sprech-, Speisesäle u. dgl.

Nach allen den vorausgenannten Richtungen müssen Räume

zur Disposition gestellt erscheinen in zweckmässiger Trennung und Verbindung.

Fasst man die verschiedenen Abtheilungen zusammen, die in einer Irrenheilanstalt räumlich gesondert angebracht werden müssen, so sind dies:

1) die Localitäten für die Administration und Oekonomie; 2) die für die Kranken nothwendigen Räumlichkeiten, sammt den in Rücksicht ihrer medicinisch-, diätetisch- und psychischen Behandlung nothwendigen Nebenlocalitäten, welche so angebracht sein müssen, dass eine Trennung der Kranken: a) nach dem Geschlechte, b) nach der Verpflegsklasse und c) nach der Art ihres Krankheitszustandes so geschieden werden, dass eine Trennung der vollständig beruhigten, der zu isolirenden ruhigen und der abzusondernden aufgeregten Kranken ermöglicht sei.

Die nicht für die Benutzung durch die Kranken bestimmten Localitäten haben ihre Unterbringung in den für die Administration und Oekonomie bestimmten Gebäuden zu finden, um die Kranken möglichst aus dem beunruhigenden Verkehr mit fremden, unberufenen Personen zu entfernen.

Nachdem ich in meiner Concurrenzschrift die hier blos kurz angedeuteten allgemeinen Grundprincipien entwickelt, ging ich über zur Erörterung über den Grundriss, die äussere Form und Eintheilung des Gebäudes für die zu entwerfende Musteranstalt, prüfte zuerst alle jene Formen und Grundrisse, nach welchen bereits bestehende Irrenheilanstalten ausgeführt sind, in der Richtung, ob dieselben in ihrer Detailausführung eine solche Eintheilung zulassen, wie ich selbe nach den Prinzipien der Psychiatrie für nothwendig halte.

Im Allgemeinen lassen sich, wie bekannt, die verschiedentlich bestehenden, selbständigen, exclusiven Irrenheilanstalten nach ihrem Grundriss und ihrer äusseren Form in zwei Categorieen gruppiren:

1) in solche, in denen sämmtliche Localitäten der Anstalt, die für die Administration sowohl, wie für die Unterbringung der Kranken in einem und demselben zusammenhängenden Gebäude untergebracht sind und
2) in jene, in welchen für die verschiedenen Abtheilungen der Anstalt baulich getrennte Gebäude bestehen.

Ich fasste nun jeden der verschiedenen Grundrisse einzeln ins Auge und beurtheilte dessen Zulässigkeit für seine Ausführung nach folgenden Grundsätzen:

1) Entspricht die Grundform in ihrem allgemeinen Umrisse in Bezug auf Stellung und Verbindung der einzelnen Gebäude-

theile den hygienischen und dann den speciellen irrenärztlichen Anforderungen für eine Irrenheilanstalt?

2) Ist die Grundform und Stellung der einzelnen Gebäudetheile bei in einem speciellen Falle gegebenen Terrainverhältnissen ausführbar und daher diessfalls zu rechtfertigen?

3) Ist die Grundform eine solche, dass selbe eine innere Einrichtung und Detailausführung ermöglicht, wie dies nach dem heutigen Standpunct der Wissenschaft für eine Irrenheilanstalt nothwendig und erforderlich ist und zwar speciell in Bezug auf die voraus erörterte nothwendige Scheidung der Kranken nach dem Geschlechte, nach der Verpflegsclasse und nach den Art ihres Krankheitszustandes — bei gleichzeitig möglichst grösster Sicherstellung der Kranken vor Gefahr-Gewährung, der möglichst grössten Genauigkeit, Schnelligkeit, sowie der zuverlässigsten Beaufsichtigung des Dienstes in Bezug auf Verpflegung und Behandlung der Kranken, in Bezug der Erzielung der möglich grössten Heiterkeit und Bequemlichkeit für die Bewohner in allen Theilen des Institutes, ohne dass von den vorerwähnten Erfordenissen etwas aufgeopfert wird?

4) In wie weit erscheint die Grundform der baulich technischen und baulich ästhetischen Anforderungen und endlich

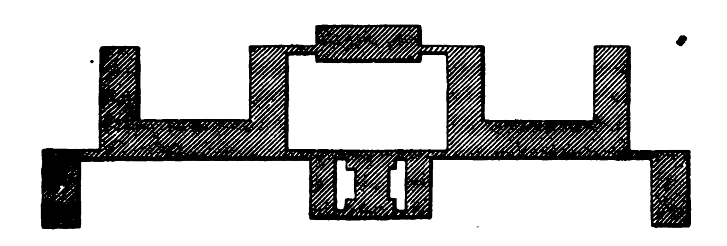
5) In wie weit erscheint die Grundform für den auszuführenden Bau vom ökonomisch-finanziellen Standtpuncte d. i. in Hinsicht des Kostenaufwandes zulässig oder nicht?

Nach diesen hier angeführten Gesichtspuncten prüfte ich nun die verschiedenen, bis jetzt für exclusive Irrenheilanstalten in Benutzung gestandenen oder noch stehenden Grundrisse und zwar in ihren verschiedenen Modificationen. — So zuerst den einfachen Linienbau, dann den Linienbau mit verschiedentlich angebrachten Flügeltracten, sei es seitlich oder mit Vorsprüngen nach rückwärts — den Pavillonbau, den Bau im Quadrat und länglichen Viereck, den Bau in der Kreuz- und Sternform, die H-Form, den Rund- oder Thurmbau und den Bau im Halbkreise.

Nachdem keiner von den hier angeführten Grundformen den voraus erörterten Anforderungen vollkommen entsprach, prüfte ich auch die verschiedenen Combinationen dieser Grundformen und kam zu dem Ergebniss, dass eine Combination des Baues im Viereck mit den Linienbau, wobei die einzelnen Gebäudetheile nur durch bedeckte Gänge in Verbindung stehen, am vollständigsten den gestellten Anforderungen entspreche, nachdem ich mich noch mit Bestimmtheit gegen eine Grundform aussprechen zu müssen

glaubte, die aus einem Complexe mehrerer baulich getrennter Gebäude, insbesondere solcher für die tobsüchtig aufgeregten Kranken besteht.

Ich wählte für mein Project nachstehend angedeutete Grundform.



Im Weiteren folgte nun die Detailausführung über die Vertheilung und Anbringung der Einzelnlocalitäten, die Besprechung des Unter- und Oberbaues in allen seinen Details, angefangen von den Kellerräumen und dem Entwurfe des Kanalsystems bis in die Höhe des Dachbodens.

Es ist wohl nicht möglich hier alle jene Fragen hervorzuheben, die mir bei der Erörterung dieser Verhältnisse aufstiessen und in welcher Richtung ich selbe erledigte. Was vorerst die Situirung der einzelnen Anstaltsräumlichkeiten anbelangt, so hielt ich daran fest, dass die Verbindung der Anstalt mit der Aussenwelt durch das Administrationsgebäude stattfinden, daher dieses den Eintritt in die Anstalt vermitteln müsse, dass aber andererseits das Administrationsgebäude mit den Krankenabtheilungen selbst in einer zweckmässigen Verbindung stehe.

Diesem zu Folge erschien es nothwendig, dass das Administrationsgebäude in Vordergrund trete, an welches sich die Krankenabtheilungen harmonisch anreihen sollen, zwischen welchen sodann die allen verschiedenen Krankenabtheilungen zur Benützung nothwendiger Localitäten, die Küche, Bade-, Turn-, Waschanstalten, Betsäle etc. ihre Anbringung finden mussten. Bevor ich die Anbringung und Vertheilung der Einzelnlocalitäten im Detail darlegen konnte, handelte es sich früher noch um die Erörterung und Feststellung über die Zahl der Stockwerke in den einzelnen Gebäudeabtheilungen der Anstalt.

Nachdem ich die gerade in dieser Richtung noch vielfach divergirenden Ansichten der Irrenärzte zusammengefasst und jede Einzelnansicht in Bezug auf die hierfür und dagegen vorgebrach-

ten Gründe geprüft und erwogen, suchte ich auch diese Frage nach denselben 5 Gesichtspuncten zu beantworten, welche ich mir für die Beurtheilung des Grundrisses einer Anstalt im Allgemeinen als massgebend hingestellt habe, wie selbe bereits oben angeführt sind und kam hierdurch zu dem Ergebniss: dass sowohl vom speciell irrenärtzlichen Standpuncte aus, wie auch aus ökonomisch-finanziellen Rücksichten die Anbringung von zwei Stockwerken über dem ebenerdigen Geschoss sowohl im Administrationstracte, wie in den für die Krankenabtheilung bestimmten Gebäudetheilen zweckmässig und gerechtfertiget sei.

Im Abschnitt über den Bau im Souterrain berührte ich die Anlegung der verschiedenen Kellerräumlichkeiten für Aufbewahrung der Victualien, Getränke, des Holzes und der Kohlen etc. — die Anbringung und Einrichtung des Eiskellers, die Dimensionsverhältnisse des Unterbaues — die Verbindung mit dem Oberbau und sodann die Frage, ob in einer Irrenheilanstalt in Bezug auf Anlegung der Unrathscanäle das Senkgruben- oder aber das Canalsystem eingeführt werden solle und entschied mich für Benutzung des letzteren. Hob hervor, dass bei der Höhenlage der meisten Irrenanstalten die Anlage von Canälen mit genügendem Gefälle ermöglichet und nur bei diesem Systeme die genügende Reinlicherhaltung der Anstaltslocalitäten vor üblem Geruch erreicht werden kann.

Die Wichtigkeit der Bauart, Anlegung und Vertheilung der Unrathscanäle in hygienischer Hinsicht erforderte eine möglichst detaillirte Erörterung dieses Gegenstandes.

Als nothwendig zu beachten bei der Anlage von Unrathscanälen in einem gegebenen Falle hob ich hervor, den geologischen Character des Bodens, die Zusammensetzung, Gestaltung und Bildungsgeschichte desselben, seine Erhöhung über das Niveau der Wässer, — die neuesten technischen Fortschritte im Bau der Canäle u. dgl., insbesondere über ihre Zahl, ihre Vertheilung und Verzweigung, über ihre Pflasterung, ihre Dimensionen, über die Anbringung von deren Ausmündungen, über ihre Gefälle, ihre Verbindung mit den Aborten, ihre Reinigung und die verschiedenen Methoden, die in denselben angesammelte schlechte Luft zu verbessern.

Im nächsten Abschnitt erörterte ich den Oberbau im ganzen Detail; zuerst das Erdgeschoss im Administrationstracte, in welchem ich nebst dem Vestibul, die Wohnung des Pförtners, die Localitäten für den ärztlichen Journaldienst, die Localitäten für die Verwal-

tungskanzlei in dem nach aussen gelegenen, allgemein zugänglichen Theile anbrachte. Dabei hielt ich es für nothwendig eine unmittelbare Verbindung der Localitäten der ärztlichen Journalzimmer mit der Verwaltungskanzlei zu beantragen und weiterhin zwei Localitäten für das ärztliche Inspectionslocal.

Im 1. und 2. Stockwerke des Administrationstractes wurden die Wohnungen für den Director, die 4 Assistenärzte, die Geistlichen, die Beamten untergebracht, nebst diesen 2 Reserve-Wohnungen für assergewöhnliche Bedürfnisse. In dem von dem Verkehr mit der Aussenwelt durch Verschlussthüren abgeschiedenen Theile des Administrationsgebäudes verlegte ich einen Andachtsraum, sodann nach beiden Seiten gleichmässig vertheilt in den verschiedenen Stockwerken die Sprechsäle zur Benutzung für jene Personen, die ihre geisteskranken Angehörigen besuchen. Ich erörterte im Detail den Wohnungsbedarf für die einzelnen Angestellten, sodann speciell die Frage, an welcher Stelle in der Anstalt die Wohnungen der Aerzte am zweckentsprechendsten angebracht werden und entschied mich für deren Anbringung ausserhalb der Krankenlocalitäten, jedoch so, dass selbe auch von den Krankenabtheilungen leicht zugänglich sind. Im Weiteren erfolgte die Detailausführug im Oberbaue für die eigentlichen Krankenabtheilung, ich hob in dieser Beziehung hervor, dass beim Ausmaass der Räumlichkeiten für die Krankenlocalitäten stets auf das eventuell Maximum des Krankenstandes Rücksicht genommen werden müsse, welches überhaupt von vorne herein für die Anstalt als nicht zu überschreitende Zahl bestimmt worden ist, erörterte hierauf die Frage, in welchem Verhältnisse die festgesetzte Zahl der Krankenplätze nach dem Geschlechte getrennt werden sollten, entschied mich bei Erörterung dieser Frage mit aller Entschiedenheit gegen die von macher Seite zur Abhilfe in dieser Richtung empfohlenen Erbauung von Verbindungs-Mitteltracten, die nach Bedarf bald der Männer-, bald der Frauenabtheilung überwiesen werden, da es erfahrungsgemäss durchaus nicht gleich gültig ist, ob die Scheidungslinie der beiden Abtheilunge aus der Mittellinie gegen die eine oder andere Seite hin ausgerückt wird.

Eine weitere Frage war sodann die: In welchem Verhältnisse sind die Krankenplätze nach den angenommenen 3 Verpflegsclassen zu theilen, um darnach die Anzahl der Localitäten festsetzen zu können, die jeder Verpflegclasse zu gewiesen werden sollen.

Als eine der wichtigsten Fragen drängte sich sodann die auf,

in welcher Zahl die Plätze für die zu isolirenden Kranken bemessen werden soll? oder aber, um kurz zu sein: Wie viele Isolirungsplätze bei einem Krankenstand von 200 Individuen nothwendig sind?

Es wurde in meinem Projecte von den Preisrichtern die Anzahl der beantragten Isolirzellen als zu hoch gegriffen für die angenommene Anzahl heilharer Irren getadelt, mit dem Beisatze, „weil das Motiv, dass die meisten Melancholici der Isolirung bedürfen, der rationellen Psychiatrik widerspreche."

Diesen Tadel muss ich ablehnen und erlaube mir unter Benutzung der für die Zahl der Isolirungszellen in meiner Concurrenzschrift angeführten Gründe nachstehendes kurz anzudeuten.

Es ist nicht bloss eine Thatsache, die ich meiner Erfahrung entnehme, wenn ich behaupte, dass auch der melancholische Kranke einer Isolirung bedarf, die wohl nicht identisch ist mit Einzelnhaft, sondern eine Absonderung des Kranken, die bloss dahin abzielt, den Kranken aus einer seine Sinne zu sehr erregenden Umgebung in eine ihm zusagendere ruhige zuversetzen, ein therapeutischer Grundsatz, der von keinem erfahrenen Irrenarzte in Abrede gestellt wird und den Hofrath Dr. *Kieser* in seinen Elementen der Psychiatrik, pag. 253, 254 nnd 273, ausdrücklich hervorhebt, indem er bemerkt, „das bei Melancholie mit hypostasirten Gefühlsempfindungen Abhaltung alles dessen, was das abnorme Gefühl erregt „und steigert, nothwendig sei, dass diese in Entfernung aller äusseren Reize bestehende beruhigende Behandlung von grosser Wich- „wäre und dass unangenehme Gefühle erregende Sinnesreize sol- „ten heilsam sind."

Dass diese Isolirung der Melancholischen, wie dies thatsächlich in so manchen Irrenanstalten geschieht, auf den Isolirungsabtheilung für tobsüchtig aufgeregte Kranke nicht passend sei, kann wohl kaum zweifelhaft sein, aber auch durch das Zusammensein mit bereits vollständig beruhigten Kranken ist die Vereinigung der Melancholischen in den ersten Stadien ihres Krankheitsverlaufes durchaus nicht vortheilhaft, insbesondere ist deren wöchentliche Separation von den vollständig beruhigten wenigsten meiner Erfahrung höchst wünschenswerth.

Ich hielt es aus diesem Grunde für nothwendig, eigene von den Tobtracten baulich getrennte Abtheilungen für zu isolirende melancholische Kranke zu beantragen und zwar kleine Zimmer oder Zellen, die in einem gemeinschaftlichen Versaal münden, in welchen Abtheilungen bloss solche frische Erkrankungsfälle auf-

genommen werden, die nicht lärmend sind, aber den Einfluss beruhigender Isolirung bedürfen.

Soweit zu meiner Rechtfertigung, dass ich bei Melancholischen die Isolirung, die ich aber nicht mit Einzelnhaft identificire, für nothwendig halte und daher eigene Tracte für diese Kranke in mein Project aufnahm.

Was die beantragte Zahl der Isolirzellen betrifft, die ich gleichmässig zur Hälfte vertheilt für die zu isolirenden tobenden und die zu sondernden melancholischen Kranken beantragte, so ist diese Zahl das Ergebniss nicht willkührlicher Annahme, sondern ein Resultat, welches ich, wie ich diess in meiner Concurrenzschrift entwickelt, durch Berechnung unter Zugrundelegung von, auf statistischen Daten beruhenden Thatsachen erlangte und ich nehme es, ohne unbescheiden zu sein, als ein Verdienst in Anspruch, auf diesem Wege eine feste Grundlage gewonnen zu haben zur Berechnung des Bedarfes an Isolirzellen in einer Irrenanstalt (im gesetzten Falle speciell Geltung habend für eine Irrenheilanstalt), deren Zahl bisher meistentheils bloss ziemlich willkührlich, ohne bestimmte wissenschaftliche Grundlage festgesetzt wurde, daher denn auch in den meisten, selbst in den neuesten Irrenanstalten die Anzahl der Isolirzellen nicht genügt.

Zur Erlangung der approximativ richtigen Zahl der Isolirzellen für eine Irrenanstalt gelangt man nach Feststellung der Anzahl der Kranken, für welche die Anstalt bestimmt ist, auf dem Wege einer Berechnung, bei der die durchschnittliche jährliche Aufnahmsziffer der Kranken, die Ziffer der höchsten monatlichen Krankenbewegung (Krankenaufnahme), die Durchschnittszahl der Aufregungstage, sowie der Tage, durch welche wegen vortretender Erregbarkeit des Nervensystems ein Fernehalten äusserer Reize nothwendig ist, und endlich die mittlere Aufenthaltsdauer als wesentliche Factoren in Betracht kommen.

Meinen Zusammenstellungen zufolge ergiebt sich als Minimum der Zeitdauer, durch welche die neuankommenden Kranken der Isolirung, wenigstens während der Nacht dringend bedürfen, die mittlere Durchschnittszahl von 15—16 Tagen. Dieselbe stellt sich am niedrigsten bei den in Folge von Alcoholintoxicationen hervortretenden Aufregungszuständen, am höchsten bei Melancholieen mit Angstzufällen, die, insbesonde wenn derartige Kranke unter einer grossen Anzahl von Mitkranken verweilen, sehr lange hinziehen und zu häufigen unnützen Wiederholungen von Aufregungs-

zuständen führen. Weiterhin ist aber auch in Rücksicht zu nehmen die Durchschnittszahl der Aufregungstage, die im weiteren Verlaufe des Aufenthaltes der Kranken in der Anstalt vortreten und eine Rückversetzung des Kranken aus der Abtheilung der Ruhigen in die der Unruhigen, respective zu Isolirenden nothwendig macht.

In dieser Richtung ergibt mir eine meinen Daten zu entnehmende Berechnung bei der Annahme der gewiss zu gering genommenen Durchschnittsdauer der Behandlung durch bloss vier Monate, für die männlichen 7 — 8, für die weiblichen dagegen 10 — 12 Tage, bei diesen letzten in Folge der zur Menstrualzeit so häufig wiederkehrenden Aufregungen.

Weiterhin ist noch besonders hervorzuheben, dass es aus verschiedenen Gründen nothwendig und angezeigt ist, das geisteskranke Verbrecher, mit äusserlichen, Hautkrankheiten und contagiösen Krankheiten behaftete Geistesgestörte, unreine, plauderhafte, sowie aus dem Schlafe aufsprechende, laut schnarchende Individuen im Interresse ihrer Mitkranken während der Nacht isolirt untergebracht werden müssen.

Meinen Aufschreibungen zufolge ergiebt sich bei der Annahme der geringsten Zahlen, wie ich selbe verzeichnet habe, für derartige Individuen ein continuirlicher Bedarf von 5 Zellen für 100 Kranke.

Berücksichtigt man noch den Umstand, dass es bei bettlägerigen zu isolirenden Kranken, die unrein sind, in deren Zellen der Fussboden fleissig gewaschen werden muss, doch keineswegs zuträglich ist, selbe z. B. besonders im Winter in den frisch ausgewaschenen Zellen zu belassen, so wird die von mir beantragte Anzahl der Isolirzellen nicht zu hoch angetragen erscheinen; — es wird allerdings in den Monaten bei schwacher Krankenbewegung ein grosser Theil der Isolirungszellen leer stehen, beim Entwurfe der Gebäude für die Isolirtracte hat aber der Irrenarzt nicht die niedrigste oder mittlere, sondern die höchste Ziffer der monatlichen Krankenbewegung ins Auge zufassen, wenn er nicht bei stärkerer Aufnahme zwei Kranke in eine Zelle geben oder bei erst theilweise Beruhigten wegen Mangel an Raum die noch weiter nothwendige Isolirung aufgeben will.

Gerade in Bezug der Zahl der Isolirungszellen ist ein Reform der baulichen Einrichtung der Irrenanstalten im Intresse der Geisteskranken dringend erforderlich, weil nur durch Benutzung einer rationell angewandten Isolirung die Krankheitsdauer abgekürzt und

so dem Kranken unnöthige, für ihn jedenfalls schädliche Protrahirung seiner Aufregung erspart werden kann.

Dass die Abkürzung der mittleren Behandlungsdauer Geistesgestörter nicht nur für diese in Bezug ihrer Erwerbsfähigkeit, sondern auch speciell für den Staatsschatz vom wesentlichen Belange sei, bedarf wohl keiner weiteren Auseinandersetzung. In dieser Beziehung stehen aber mittlere Behandlungsdauer und Anzahl der Isolirungszellen in einer Irrenheilanstalt in einem sehr gewichtigen Zusammenhange.

Gerade die Berücksichtigung dieses meiner Erfahrung entnommenen Zusammmenhanges zwischen der Zahl der Isorirungszellen und der mittleren Behandlungsdauer der Kranken in meinem baulichen Projecte, bezeichne ich als eine bisher factisch noch nicht durchgeführte, characteristische Eigenthümlichkeit meines Projectes — bei gleichzeitiger baulicher Trennung der Localitäten für die zu isolirenden aufgeregten und melancholischen Kranken — als einen unbestreitbaren Fortschritt in der administrativen Psychiatrie, der von den Preisrichtern nicht in seiner vollen Bedeutung gewürdiget wurde, — vielleicht aus dem Grunde, dass ich mich in der etwas weitläufigeren Erörterung dieses Gegenstandes in meiner Concurrenzschrift nicht klar genug auszudrücken vermochte.

Nach Feststellung der Anzahl der Plätze für die einzelnen Verpflegsclassen einer-, für die verschiedenen Krankenabtheilungen andrerseits handelte es sich um die Erörterung, wie viele Zimmer für jede einzelne Verpflegsclasse und Abtheilung nothwendig sind — und diese Frage führte zur Erörterung über das Maximum der Anzahl der Kranken, die gemeinsam in einem Schlafsaale untergebracht werden können. Für jeden Kranken der 1sten Classe beantragte ich ein eigenes Zimmer, die Zimmer der 2ten Classe zu 2—3, für Schlafsäle der 3ten Classe die Belegszahl von höchstens sechs Kranken, sowohl für die männlichen als weiblichen Abtheilungen.

Dass in den Isolirungszimmern selbstverständlich nur Ein Kranker untergebracht werden dürfe, und zwar nicht bloss auf dem Papiere, sondern in Wirklichkeit, wird kaum bezweifelt werden.

Eine Frage, die mir von grosser Wichtigkeit schien, war die: in welcher Art und Weise die einzelnen Schlafsäle mit einander in Verbindung gesetzt werden sollen?

In Bezug der Beantwortung dieser Frage bemerkten die Preisrichter: „Nach S. 206 soll für je drei Zimmer Einer der Wärter

jede Nacht wachen, was schwerlich auszuführen sein möchte.“ Dieser Bemerkung folgt unmittelbar einerseits eine Anerkennung, andererseits aber ein Tadel in der Weise, dass es heisst: „In der Ausführung seiner Ansichten verzettelt der Verfasser einen Schatz von Kenntnissen und hält ihn nicht genügend für das Hauptthema zusammen.“

Ich fühle recht gut, dass ich diesen Tadel verdiene, allein diese und ähnliche der berührten Fragen drängten sich mir nothwendig zur Beantwortung auf, und deren Erörterung erschien mir wichtig. — Bei der Unmöglichkeit das Elaborat nochmals kritisch zu überarbeiten, wegen Mangel an Zeit, ist so manches vielleicht nicht ganz an der rechten Stelle und auch zu weitläufig auseinandergesetzt.

Was nun speciell die vorausberührte Frage betrifft über die Verbindung der Schläfsäle, so heisst es hierüber in meiner Concurrenzschrift pag. 204 et seq. wie folgt: „die Durchführung meiner „zweckmässigen Verbindung der einzelnen Schlafsäle ist ein we- „sentliches Erforderniss zur möglichst ausgedehnten Durch- „führung der *non-restraint* Behandlung — zur gröstmög- „lichsten Vermeidung von mechanischen Zwangsmit- „teln und daher aus Humanitätsrücksichten vom höchsten Belange. „Diesem wichtigen Gegenstande ist leider in manchen, selbst neu „erbauten Irrenanstalten nicht oder nur in untergeordeter Weise „Rechnung getragen. Man findet in der Art der Aneinandereihung „der Schlafsäle häufig bloss einseitig die ökonomischen Rücksich- „ten beachtet, vermisst aber die Berücksichtigung vom Standpuncte „der in einer Irrenanstalt nie zu übersehenden Sicherheitsvorkeh- „rung. Die in manchen Irrenanstalten bloss vereinzelt durchgeführte „Verbindung einzelner weniger Schlafsäle und Zimmer halte ich „bei der in Irrenanstalten absolut nothwendigen, ununterbroche- „nen Ueberwachung der Kranken auch in der Nacht für „geradezu ungenügend, weil bei dem Umstande, als aus ökonomi- „schen Rücksichten, wie ganz begreiflich, jedem Schlafsaal „nur Ein Wärter zugewiesen werden, — dieser aber nicht jede „Nacht wachen kann, — das Schlafen der Wärter in der „Nacht principiell gestattet ist, die Kranken somit in „der Nacht unbeaufsichtigt bleiben und gerade diese unge- „nügende, mangelhafte, administrative Massregel zu einer ungebühr- „lichen Ausdehnung der Anwendung von mechanischen Zwangsmit- „teln führt, weil sich der Arzt bei manchen minder verlässlichen „Kranken zu ihrer und der Mitkranken Sicherheit eine Beschrän- „kung einzuleiten veranlasst sieht, die bei einer bestehenden Nacht-

„wache seitens des Wartpersonales nicht nothwendig wäre — ein „neuer Beleg, wie jede ungenügende, mangelhafte, administrative „Massregel zu Unzukömmlichkeiten in der Krankenbehandlung führt, „und wie nothwendig bei der Beantragung oder Beurtheilung sol- „cher Einrichtungen ein ärztliches Fachwissen sei und die Berück- „sichtigung der etwaigen Consequenzen für die Kranken. Diesem „Uebelstande kann aber ganz einfach, ohne alle Vermehrung des „Wartpersonales und somit ohne alle Steigerung der Kosten einfach „dadurch abgeholfen werden, dass je 3 Schlafsäle für die Kranken „der 3ten Verpfegsclasse durch Comunicationsthüren verbunden „werden und die diesen 3 Zimmern zugewiesenen Wartindividuen „(selbstverständlich 3) der Reihe nach in diesen drei Zimmern „Nachtwache halten. Jede dritte Nacht kann ein Individuum bei „nachträglicher Einbringung der Schlafzeit ohne Schwierigkeiten „im Dienste zu bringen."

„Auch in der Abtheilung für ruhige Kranke der 1sten und „2ten Verpflegsclasse lässt sicht ein analoges Arrangement treffen, „damit auch diese bei der Nacht beständig beaufsichtiget sind. „Die Nothwendigkeit der hier ausgesprochenen Massregel wird „wohl gewiss Niemand in Zweifel ziehen, wenn er hört, dass die „Fälle nicht vereinzelt dastehen, dass in Irrenanstalten, in denen „eine solche Nachtwache nicht existirt, in denen somit das „Schlafen der Wärter principiell gestattet ist, unruhig gewordene, „hallucinirende Kranke ihre Mitkranken thätlich insultirten, ohne „dass der häufig, durch einen anstrengenden Tagesdienst erschöpfte, „im tiefen Schlafe liegende Wärter aus dem Schlafe erwachte."

„Dass bei principiell gestattetem Schlafen aller Wärter wäh- „rend der Nacht immerhin wichtigen Vorfallenheiten, Aufreden aus „dem Schlafe, Selbstgespräche der Kranken, Aeusserungen über „den Inhalt der für Erforschung des psychischen Zustandes häufig „so wichtiger Traumbilder und nächtlichen Hallucinationen u. s. w. „für die ärztliche Beobachtung ganz verloren gehen, ist wohl „gleichfalls begreiflich, ebenso endlich wie sehr bei der Ausserach- „lassung der oben angedeuteten Sicherheitsvorkehrung die Mög- „lichkeit der Ausführung eines Selbstmordes nahe liegt. Wem kann „man dann wohl zur Verantwortung ziehen? — Vor allem gewiss „nicht den Wärter."

In den folgenden Paragraphen fanden ihre Besprechung die Einrichtungen der von den Kranken während der Tageszeit zu benutzenden Localitäten, und zwar die Zimmer für die somatischen Geisteskranken, die Speise-, Conversations-, Unterrichts-, Sprach- und Arbeitssäle.

Die Zimmer für somatische Kranke, worunter ich nicht eigene Abtheilungen für solche Kranke verstanden wissen will, unterscheiden sich in Bezug der baulichen Verhältnisse in nichts von der Einrichtung der übrigen Schlafsäle. — Man wählt hierzu nach Krankenstand und Jahreszeit die in Bezug auf Grösse und Lage entsprechendsten Schlafsäle; es ist nur in so fern nöthig, diese Zimmer speciell zu benennen, damit die in diesen Zimmern gegebenen Krankenplätze nicht in die Ziffer des Belagraumes der Schlafsäle einbezogen werden.

Die Sprach und Conversationssäle werden in manchen Irrenanstalten wegen Mangels anderweitiger Localitäten gleichzeitig als Sprechzimmer der Kranken mit den sie besuchenden Angehörigen und andererseits auch als Schullocalität benutzt.

Ich erklärte mich sowohl gegen die erste wie zweite der hier angeführten Benutzungsarten der Speise- und Conversationssäle.

Was die Benutzung der Speisesäle zu Sprechsälen der Kranken mit fremden Personen betrifft, so ist, da die Speisesäle alle inmitten der Krankenabtheilung gelegen sein müssen, eine solche Benutzung derselben insofern sehr störend, da bei dem Umstande, dass die Communication vieler Kranken mit ihnen fremden Personen vermieden werden soll, für die Zeit der Besuchsstunden der Speisesaal für den grösseren Theil der Kranken gar nicht zugänglich ist.

In einer gut eingerichteten Irrenanstalt ist vielmehr für die Errichtung eigener Sprechzimmer zu sorgen, die so situirt sind, dass sie wohl noch innerhalb der Krankenabtheilungen gelegen, allein dabei so angebracht sind, dass das Innere der Krankenabtheilung von den auf Besuch kommenden Fremden nicht betreten werde. Die Art der Anbringung der Sprechsäle in meinem Project dürfte diesen Bedingungen entsprechen.

Auch gegen die Benutzung der Speisesäle zur Ertheilung des Unterrichts habe ich mich entschieden ausgesprochen und hob hervor, dass sich der Zweck eines Speiselocales und der eines Unterrichtssaales und daher auch ihre innere Einrichtung durchaus entgegenstehen. Ich hob es hervor, dass der Unterricht bei Geistesgestörten als ein sehr wichtiger Factor in der psychischen Behandlung der Geisteskranken erscheine, und dass der Unterricht derselben nicht blos nur nebenbei mitzunehmen sei, sondern dass er nach gewissen Principien geregelt und nach rationellen Indicationen durchgeführt werden müsse.

Ohne mich ins Detail der diesfalls in meiner Concurrenzschrift ausgeführten Erörterungen einzulassen, beschränke ich mich darauf,

anzuführen, dass ich bei der Besprechung über die verschiedenen Methoden beim Unterricht Geisteskranker vor allem die wichtige Bedeutung des Anschauungsunterrichtes hervorhob, die auf Abstraction und Memoriren abzielender Methoden aber nur in untergeordneter Weise Platz greifen dürfen; dass aber der Anschauungs-Unterricht eine Reihe von Hülfsmitteln nothwendig bedinge, deren Unterbringung und zweckmässige Aufstellung ein eigenes Local nothwendig macht. Sowohl Ertheilung des Unterrichts im Zeichnen, als jenes in der Musik stellte ich als nothwendig dar, pag. 217 und 218. Seite 41 findet sich auch angedeutet, dass ich die Anstellung von Lehrern zur Ertheilung des Unterrichtes sowohl in den Elementargegenständen, wie in den verschiedenen künstlerischen Fertigkeiten für nothwendig hielt und die Bestellung eigner Lehrer für diese Fächer beantragte, deren Unterbringung in dem Anstaltsgebäude ich unter der Voraussetzung, dass sich die Anstalt in der Nähe einer grösseren Ortschaft befindet, nicht für nothwendig erklärte. Unter den Lehrern, bestimmt zur Ertheilung in den verschiedenen künstlerischen Fertigkeiten, führte ich wohl den Musik- und Zeichenlehrer nicht namentlich an, setzte aber voraus, dass dieselben unter dem obigen allgemeinen Begriffe mit inbegriffen sind, wie dies auch der im §. 52. gegebenen Dienstanweisung „für die zum Unterrichte der Kranken bestellten Lehrer" pag. 679 u. 680 zu entnehmen ist. Als besonders wichtig erklärte ich die Einrichtung einer Turnanstalt, da gerade Turnübungen besonders zur Winterszeit, wo andere körperliche Bewegung bedingende Arbeiten sistirt sind, dringend nothwendig erscheinen. Ich hob hervor, dass sich nach meiner Erfahrung das Turnen als entschieden vortheilhaft bewähre bei der grösseren Mehrzahl der Reconvalescenten, insbesondere nach vorausgegangener Melancholie, weiteres in den Fällen, in welchen die Behandlung auf eine sogenannte Kräftigung des Willens hinausläuft, bei einer grossen Anzahl von Kranken, bei denen eine gewisse geistige Apathie in den Vordergrund tritt, und die methodisch geübten Muskelactionen bieten nach meiner Ueberzeugung in vielen Fällen gewiss ein zweckmässigeres Ableitungsmittel bei chronischen Reizungszuständen des Gehirns, als Vesicanzen und die Einreibung der Autenriethschen Salbe.

Ich beantragte für die männlichen und weiblichen Kranken wohl abgesonderte Turnlocalitäten, aber nicht eigene Turnlehrer für die männlichen und einen solchen für die weiblichen Kranken, sondern führe pag. 219 an: „Ich halte es für nothwendig, meinem Anstaltsarzt neben einem wissenschaftlich gebildeten Turnlehrer die Ueberwachung dieser Uebungen zu übertragen."

In Bezug der Errichtung einer Schwimmanstalt führte ich an: „Auch das Schwimmen erscheint höchst wichtig für die diätetische Behandlung der Geistesgestörten, und es ist in den Gärten der Anstalt jedenfalls ein Vollbad mit einer Schwimmanstalt einzurichten. Würde genügende Wassermenge der Anstalt zu Gebote stehen, würde ich selbst die Errichtung eines heizbaren Vollbades zur Benutzung während der Winterszeit für rechtfertigbar halten. (p. 220).

Die Preisrichter waren hiermit nicht einverstanden und finden die Anlage einer Schwimmanstalt unnöthig, jedenfalls bedenklich.

In Bezug der Organisirung des Arbeitsinstitutes hob ich zuerst die wichtige Bedeutung einer zweckentsprechenden Beschäftigung der Geisteskranken hervor und entwickelte dann die Gesichtspuncte, welche nach meiner Ansicht bei der Einrichtung des Arbeitsinstitutes festgehalten werden müssen. Ohne ins Detail einzugehen, führe ich blos an, dass in Bezug der Beschäftigung der Kranken von mir als erstes Erforderniss hingestellt wurde, unverrückt festzuhalten, dass die Arbeit für die Geisteskranken in einer Irrenanstalt nur die Bedeutung eines Heilmittels habe — und dass die Beschäftigung der Kranken der Art sein müsse, dass dadurch sowohl das körperliche als geistige Wohlbefinden der Kranken bethätiget werde. Ich hob weiters hervor, dass im Hinblick auf das Vorangeführte von vorn herein für die Beschäftigung der Geisteskranken alle jene Arbeiten auszuschliessen sind, die an sich der körperlichen Gesundheit und hierdurch dem geistigen Wohlbefinden einen Schaden bringen können, so alle Beschäftigungen bei starker Feuerhitze, solche, bei welchen der Arbeiter häufigem und grellem Wechsel der Temperatur, üblen das Nervensystem afficirenden Ausdünstungen, einer mit Staub erfüllten Atmosphäre oder irgend welcher ungesunden Stellung des Körpers dauernd nnd anhaltender ausgesetzt ist. —

Als zweiten Gesichtspunct, der nach meiner Ansicht bei der Organisirung des Arbeitsinstitutes einer Irrenanstalt festgehalten werden muss, führte ich an, dass, im Hinblick auf den Verlauf der geistigen Störung, auf die Aufenthaltsdauer der Kranken in der Anstalt und auf die im grossen Publicum selbst gegen geheilt entlassene Geisteskranke noch bestehenden Vorurtheile, in einer Irrenanstalt für die Ausübung solcher Beschäftigungen und Handwerke vorgesorgt werde, welche einerseits jenen Handwerkern, von denen nach statistischen Ausweisen eine grössere Anzahl in Zuwachs kömmt, ermöglichen, ihr Handwerk während ihres Aufenthaltes in der Anstalt fortzuüben, andererseits aber für solche Beschäftigungen vor-

gesorgt werde, die es Individuen, deren bisherige Beschäftigung unzweifelhaft einen directen begünstigenden Einfluss auf das Vortreten ihrer Geistesstörung genommen, nach Entlassung aus der Anstalt ermöglichen, unter Aufgeben ihrer früheren, ihnen nicht zusagenden Beschäftigung einen neuen, möglichst sicheren Erwerbszweig zu ergreifen, und sich hierdurch eine gesicherte Existenz zu gründen. Freilich giebt es derartiger Beschäftigungen nur wenige.

Nachdem ich die einzelnen Beschäftigungsarten angeführt, die in diesen hier angedeuteten Richtungen zulässig, deren Ausübung für Geisteskranke im allgemeinen statthaft erscheint, und dieselben sowohl für die männlichen als weiblichen Kranken detaillirt angeführt habe, habe ich auch die für das Arbeitsinstitut erforderlichen Localitäten nach ihrer Zahl, Grösse, Lage, Einrichtung erörtert. Im Weiteren erörterte ich die Nothwendigkeit über die Anbringung und Einrichtung der Theeküchen, der Wäsche- und Kleiderkammern, insbesondere der Räumlichkeit zur provisorischen Aufbewahrung der schmutzigen Wäsche auf den Krankenabtheilungen, das Allgemeine und Specielle über Anlage der Coridore, Treppen und Stiegenhäuser, und endlich die Detailbesprechung über die Latrinen, in Bezug der nothwendigen Zahl, des Ortes ihrer Anbringung, über ihre bauliche technische Ausführung, die nothwendigen baulichen Vorkehrungen zur Reinlichhaltung derselben, das Erforderliche über ihre Ventilation und Durchspülung mit Wasser u. s w.

Ich entschied mich mit aller Bestimmtheit (pag. 233 *et seq.*) für die Anbringung und Einrichtung der Latrinen mit Water-Closets und nahm keinen Anstand auszusprechen, dass Latrinen ohne die Einrichtung von Water-Closets in Anstalten durchaus zu verwerfen sind, da sie erfahrungsgemäß als die hauptsächlichste Ursache der Luftverpestung erscheinen.

Nachdem im Detail die Einrichtung der Closets erörtert, wie solche speciell in einer Irrenanstalt construirt sein sollen, die nothwendigen Vorsichtsmaassregeln angedeutet, die bei der Einrichtung der Latrinen berücksichtigt werden müssen, um in denselben die Ausführung von Selbstmorden und Selbstmordversuchen so weit als möglich zu verhindern, fügte ich dem Abschnitt über die Latrinen noch das Nothwendige bei über die Anbringung und Einrichtung eigener Wasserausgüsse zur Abführung des Spülwassers und anderweitiger Abfälle — damit durch Einbringung insbesondere letzterer die Closets nicht unbrauchbar werden.

Im §. 32. folgte die ausführliche Erörterung über die bauliche

und innere Einrichtung der Schlaf- und Krankensäle auf der Abtheilung für ruhige Kranke. In dieser Hinsicht zuerst die Feststellung der Dimensionsverhältnisse dieser Räumlichkeiten in Bezug auf Höhe, Breite und Länge, sowohl für die Localitäten der 3ten wie für das der 2ten und 1sten Verpflegsclasse. —

Sodann die ausführliche Darlegung über die Construction der Thüren, Fenster, der Ueberkleidung der Wände, des Fussbodens, der Beleuchtung, Beheizung, Lüftung. —

In Bezug der Thüren wurde speciell die Wichtigkeit und Art der Anbringung von Observationsfenstern und die Art ihres Verschlusses näher erörtert, sowie die Nothwendigkeit einer zweckmässigen Numerirung derselben. Im Abschnitt über die Fenster glaubte ich, nebst Hervorhebung über die nothwendigen Dimensionen, Art der Construction derselben, noch die Frage über die Anzahl der Fenster und ihre Anbringung erörtern zu sollen, da hiervon die zweckmässige Anbringung der in den Schlafsälen anzubringenden Betten abhängig ist.

Eine ausführliche Erörterung erforderte die Besprechung über die Art der Fenstervergitterung. — Unter Berücksichtigung meiner Erfahrungen, gleichzeitig aber auch der über diesen Gegenstand sehr beachtenswerthen Literatur (u. a. der sehr gewissenhaft über diesen Gegenstand gesammelten Beobachtungen und Erfahrungen des Dr. *Heinr. Hoffmann*, Vorstandes der Irrenanstalt zu Frankfurt a. M.) bezeichnete ich von den Fenstervergitterungen als eine der zweckmässigsten und schönsten die belgische, andererseits aber auch die sogenannten *Halle*'schen Fenster. —

Nachdem ich alle jene Localitäten bezeichnete, in denen die Fenster unbedingt, und jene, in welchen selbe vielleicht, nur bedingungsweise einer Vergitterung bedürfen, und welche Art sich für die Fenster der verschiedenen Räumlichkeiten am meisten eignet, erörterte ich die Art des Verschlusses der Fenster, die Nothwendigkeit der Anbringung von Doppelfenster, die Localitäten, in denen sogenannte Guillotinefenster, d. i. zum Auf- und Niederschieben, angebracht sein sollen, die Frage über Anbringung der Verdunkelungsvorrichtungen, Fensterrouleaux, Jalousien, Fensterbalken u. dgl.

Der Fenstervergitterung von *Pisani* in Sicilien, bestehend in Form eines gefüllten Blumentopfes, habe ich nicht gedacht; — sie war mir nicht bekannt — und kann ich es nur dankbar anerkennen, durch das Gutachten der Preisrichter hierauf aufmerksam gemacht worden zu sein. —

Nachdem ich noch das Nothwendige über die Ueberkleidung

der Wände in den verschiedenen Localitäten, der Art und Beschaffenheit des Fussbodens, der Beleuchtungsart, Beheizung und Lüftung der verschiedenen Räumlichkeiten angeführt, bezüglich der drei zuletzt genannten Verhältnisse auf die Abschnitte verwies, in denen ich die Beleuchtung, Beheizung und Ventilation für die Gesammtanstalt erörtert, erledigte ich in einem ausführlich gehaltenen Capitel die Einrichtung und Möblirung der Schlafsäle, der Conversations-, Sprech-, Arbeitssäle u. s. w. und hierbei gleichzeitig das Nothwendige über die Lagerung, Bekleidung der Kranken, Essgeräthschaften u. s. f.

Wichtig erschien mir insbesondere die Erörterung über die Bettstellen- und Bettfournituren, über das Material, woraus selbe anzufertigen, über die Art der Aufstellung der Betten in den Schlafsälen, über die Ausschmückung der Zimmer. In besonderer Weise erörterte ich im Detail die Speisegeräthschaften und Essbestecke, sodann die Einrichtung der Zimmer für bettlägerige Kranke.

Seite 317 erörterte ich die Nothwendigkeit der Anbringung eines organisirten Systems von Glockenzügen nicht nur auf den einzelnen Schlafsälen, sondern in allen Anstaltsräumlichkeiten, für die Krankenabtheilungen speciell in jener Weise, dass selbe mit einer in den Wohnungen der Oberwärter angebrachten Vorrichtung in Verbindung stehen, dass durch Herausspringen von numerirten Täfelchen das Zimmer bezeichnet wird, in welchem das Signal gegeben wurde, eine Einrichtung, wie selbe analog in allen gut eingerichteten Gasthöfen und grösseren Fabrik-Etablissements besteht, dabei hob ich aber als wesentliche Bedingung hervor, dass diese Glockenzüge auf den Krankenabtheilungen so angebracht sein müssen, dass selbe nur den Wärtern, nicht aber den Kranken zugänglich sind. Ich empfahl in dieser Richtung, dass die Glockenzüge nur mittelst eines abnehmbaren Schlüssels gezogen werden können.

Durch den Umstand, dass ich dieses System der Glockenzüge pag. 317 ausdrücklich „in allen von Kranken benutzten Anstaltsräumlichkeiten" als nothwendig hinstellte, glaube ich auch den meiner Concurrenzschrift Seitens der Preisrichter gemachten Vorwurf nicht zu verdienen „in allen drei Concurrenzschriften werden für die Zellen der Tobsüchtigen in dem Fussboden versenkte, nur dem Wärter bekannte Klingelzüge vermisst."

Im Detail entwickelte ich die innere Einrichtung der Abtheilungen für die zu isolirenden mehr beruhigten, sodann die Abtheilungen für die tobenden Kranken, bezeichnete die Einzel-Localitäten, die in jeder von diesen Abtheilungen nothwendig anzubrin-

gen sind, speciell die Dimensionsverhältnisse der Isolirzellen, ihre innere Einrichtung, unter Berücksichtigung der bis jetzt noch üblichen Einrichtungen derselben in verschiedenen Anstalten; sprach mich über die Anbringung der Beobachtungsfenster aus und stellte als Grundsatz auf, dieselben einfach an den Thüren anzubringen, indem ich daran festhalte, dass der Geisteskranke wissen soll, dass er unter steter Beobachtung stehe, da das Bewusstsein seiner steten Ueberwachung am meisten dazu beiträgt, dass er sich in den Aeusserungen seiner krankhaften Vorstellungsrichtung beherrscht. Erscheint es dem Irrenarzt nothwendig, seine Kranken in Momenten zu beobachten, wo selbe, weil in der Meinung, unbeobachtet zu sein, sich gehen lassen, so wird sich dem erfahrenen Irrenarzt hierzu genügende Gelegenheit bieten. Nach meiner Erfahrung wirkt auf die Kranken nichts peinlicher, als alle Geheimnissthuerei, Spionirsystem und Vorkehrungen, die dahin abzielen — dazu gehören insbesondere die am Plafond der Zellen angebrachten Beobachtungsfenster. Offenheit und gerades Entgegenkommen halte ich für einen der wesentlichsten Factoren in der Behandlung der Geisteskranken.

Als Zellenverfinsterungs-Vorrichtung empfahl ich als die zweckmässigste, wie selbe in den Tobzellen der Irrenanstalt zu Prag eingerichtet ist.

Einer besonderen Würdigung empfahl ich die Einrichtung des Fussbodens der Zellen, und speciell die Methoden, um den Fussboden und Einrichtungsstücke der Zellen gegen Imprägnirung durch übelriechende Substanzen zu sichern; ich hielt es für nothwendig, diesfalls in meiner Concurrenzschrift beizufügen: „dass solche Zel„len, wenn in ihnen diese Unreinigkeiten haften bleiben, von sehr „übler Atmosphäre erfüllt sind, und dass durch die so erzeugten „üblen Gerüche manche Kranke, deren Geruchswahrnehmung ge„schärft ist, sehr unangenehm afficirt werden, ist wohl begreiflich; „dass man derartige Geruchswahrnehmungen seitens der Kranken „als das auffassen muss, als was sie ihrem Wesen nach aufzufassen „sind, erscheint wohl nicht minder zweifelhaft, und dass derartige „Geruchswahrnehmungen, durch Gestank in den Zellen erzeugt, „nicht als Geruchs-Hallucinationen zu deuten sind, wie dies wohl „allerdings nur bei oberflächlicher Forschung geschehen kann, ist „vorurtheilsfreien Beobachtern nicht erst in Erinnerung zu bringen."

Wichtig erschien es mir, anzudeuten, dass es dringend nothwendig sei, in allen Isolirungszellen die Zugänge zu allen Heiz- und Ventilationsschläuchen nicht mit solchen Stabgittern zu verschlie-

sen, an denen sich etwa eine Schnur befestigen liesse, sondern man wird vor selben sehr fein durchlöcherte Metallplatten (Siebe) anbringen.

Im Weiteren folgt nun die Darlegung über die Einrichtung der grossen Anstaltsküche, über die Art des Küchenbetriebs — über die hierzu nothwendigen Localitäten, ihre Anbringung, ihre Verbindung mit den Krankenabtheilungen. — Ich beschränke mich darauf, anzudeuten, dass ich mich für Einrichtung einer Dampfküche entschied. Zur Vertheilung der Speisen für Kranke in den oberen Stockwerken beantragte ich Speisenaufzüge.

In eingehender Weise musste die Bade- und Waschanstalt besprochen werden in Bezug ihrer Anbringung und Einrichtung, wie dies nach den speciellen Bedürfnissen einer Irrenanstalt geboten erscheint. Es wurde hierbei das Nothwendige über die Vorrichtungen für Wannen-, Douche-, Dampfbäder und zur Effectuirung der sogenannten verlängerten Bäder dargelegt.

In Rücksicht der grösstmöglichsten Benutzbarkeit des erzeugten Dampfes beantragte ich die concentrische Vereinigung der Küche, Wasch- und Badeanstalt. Im Souterrain des Waschhauses placirte ich den Desinfectionsofen; inmitten der Küche, Bade- und Waschanstalt das Kesselhaus, in Verbindung mit dem Waschhaus, die Trockenkammern und Trockenböden mit Aufzugsmaschinen. Bei Besprechung des Kesselhauses machte ich aufmerksam auf die Nothwendigkeit der Anbringung zweier Dampfkessel, auf die Anbringung der neuesten technischen Vorrichtungen zur Sicherung gegen das Explodiren der Kessel, und endlich auf genügende Höhe des den Rauch abführenden Schlottes.

Einen eigenen Abschnitt widmete ich der Art der Wasserapprovisionirung der Anstalt, der Besprechung über die Vertheilung der Wasserreservoirs und Brunnen innerhalb und ausserhalb des Anstaltsgebäudes.

Im §. 40. besprach ich kritisch die bisherigen Beheizungsmethoden bewohnter Räume, und zwar

1) die Beheizung durch verschieden construirte Oefen;
2) die Luftheizung;
3) die Dampfheizung;
4) die Heizung mit heissem Wasser oder Heisswasserheizung;
5) die Warmwasserheizung, d. i. Erwärmung des in den verschiedenen Räumlichkeiten in Wasseröfen befindlichen Wassers durch Einströmen von Dampf.

In den kleineren Zimmern für die Kranken der 1sten und 2ten Classe, sowie für die Wohnungen der Angestellten stellte ich die Heizung durch gewöhnliche Oefen in Antrag, und zwar maschi-

nirte Circulationsöfen, und empfahl als zweckmässig die Anbringung der von *Johanny* empfohlenen Vorrichtungen zur Rauchverzehrung. Für die übrigen Localitäten entschied ich mich für die Einrichtung der Warmwasserheizung und führte hierfür meine Gründe vom ärztlichen und technischen Standpuncte aus an. Im §. 41. erörterte ich die Ventilation.

Diesfalls hielt ich es für nothwendig, zu ermitteln, welche Räumlichkeiten einer Irrenananstalt unter allen Umständen, sodann jene, welche nur bedingungsweise eine künstliche Ventilation bedürfen und endlich, in welcher Localität eine solche nicht nothwendig ist.

Nachdem ich die einzelnen Localitäten nach den projectirten Categorien geschieden, berücksichtigte ich die verschiedenen Ventilationssysteme nach ihren beiden Hauptarten, dem Aspirations- oder Suctions- und dem Pulsionssysteme, sei es nun einzeln für sich oder in Combination, wie selbe in Anstalten bereits wirklich ausgeführt sind, habe aber nur insofern dem Pulsionssysteme, unter Hindeutung auf die von *van Hecke* gegebene Modification unter Benutzung eines Schraubencylinders, als besonders beachtenswerth angeführt, da sich selbes nach den Erfahrungen der Fachmänner unter den künstlichen Ventilationssystemen am meisten bewähren soll; übrigens behandelte ich die ganze Ventilationsfrage als eine noch offene, die ihrer vollständigen Lösung durch Physik und Technik erst entgegensieht und rücksichtlich der bis jetzt nur so viel als Grundsatz festgehalten werden kann, dass die Ventilation unabhängig von der Beheizung eingerichtet werden müsse.

In Bezug auf die Beleuchtung der Anstalt entschied ich mich für Gasbeleuchtung, bezeichnete jedoch genau jene Räumlichkeiten, die in einer Irrenanstalt durch Gas beleuchtet sein können, sodann aber auch jene Localitäten, in welchen diese Beleuchtungsart als unzulässig bezeichnet und durch eine andere Beleuchtungsmethode ersetzt werden muss.

In der Erörterung der Frage, ob eine Irrenanstalt die Erzeugung des Gases in einem eigenen Gasometer in eigener Regie betreiben, oder aber im Falle, wo dies möglich, von den bereits in vielen Städten bestehenden Gasbeleuchtungs-Anstalten beziehen soll, entschied ich mich gegen den Betrieb der Gaserzeugung in der Eigenregie.

Bei der Erörterung über den Bedarf an Gärten, über deren Grösse, deren Anlage und Vertheilung hob ich hervor, dass das Grundprincip der Trennung der Anstalts-Räumlichkeiten nach dem Geschlechte auch für die Abtheilung der Gärten aufrecht erhalten

bleiben müsse, sowie auch die Abtheilung der Gärten in Rücksicht des Krankheitszustandes der Pfleglinge und ihres Bildungsgrades. Im Hinblick auf diese Gesichtspuncte bezeichnete ich sowohl für die männlichen als weiblichen Kranken nachstehende Gärten (je einen für jedes Geschlecht) für nothwendig:

1) einen Gartenraum für ruhige Kranke der 3ten Classe des männlichen und weiblichen Geschlechtes;
2) einen solchen für die ruhigen Kranken jedes Geschlechtes der höheren (1sten und 2ten) Verpflegsclassen;
3) einen Garten für die zu isolirenden mehr beruhigten, mit zwei Abtheilungen nach dem Bildungsgrade der Kranken;
4) einen Garten für die zu isolirenden aufgeregten Kranken, gleichfalls mit zwei Abtheilungen in Rücksicht des verschiedenen Bildungsgrades der Pfleglinge,

und nebst diesen Gartenräumen beantragte ich pag. 407 noch ausdrücklich auf jeder Abtheilung die Anbringung von mindestens zwei kleineren Gärten für solche Kranke, die in Rücksicht der Behandlung auch im Freien einer strengen Isolirung bedürfen, und glaube dieserhalb die auch meiner Concurrenzschrift gemachte Rüge nicht zu verdienen, dass ich nicht der Anbringung von Specialgärten, analog den Specialgärten für Irre zu Nizza gedachte, ebenso wenig als den Vorwurf wegen der nur unvollständigen Berücksichtigung der Anbringung von Andachtsräumen für Andersgläubige.

Bezüglich der Anlage der Gärten hielt ich einige Detailandeutungen nicht für unnöthig und hob u. a. auch hervor, dass es nothwendig sei, die Gartenanlagen so zu halten, dass die stete Ueberwachung der Kranken leicht ermöglicht sei.

Nicht unwichtig erschien es mir, speciell jene Baumgattungen und Gesträucharten zu bezeichnen, die sich für die Gartenanlagen der Kranken eignen. — Es wurde auch die Minimalgrösse jedes Gartenraumes angedeutet.

In einem eigenen Abschnitte erörterte ich die äussere und innere Umfassung des Anstaltsgebietes, und sodann das Nähere über die Anlage und Einrichtung der Oekonomiegebäude, über die Grösse des zum Wirthschaftsbetrieb nothwendigen Areals; eine eigene Besprechung erforderte die Anlage und Detaileintheilung des Leichenhauses; in Betreff des Anstaltsgebäudes habe ich noch anzuführen, dass in einem eigenen Abschnitt das Nöthige über die Form und Art der Dachbedeckung, über die Benutzung der Dachräume, über bauliche Sicherung des Dachraumes vor Feuersgefahr, über Anbringung und Stellung der Rauchschlotte, Art der Wasserableitung von den Dächern, Blitzableitern u. dgl. angeführt wurde.

Sowohl bei der Besprechung der nothwendigen Requisiten für die Beschäftigung der Irren, wie im Kapitel über die Oekonomiegebäude der Anstalt entwickelte ich die Wichtigkeit und den vortheilhaften Einfluss der Gartenbeschäftigung für Irre und die Nothwendigkeit der Anlage eines, wenn auch nur kleinen Wirtschaftshofes mit Ackerbaubetrieb.

Nach Darlegung des Inhaltes meiner Concurrenzschrift über die Anlage und Einrichtung meines baulichen Entwurfes, obläge mir noch die Andeutung über den Inhalt des ungleich grösseren zweiten Theils meiner Arbeit, nämlich über die Entwickelung der leitenden Grundsätze, über Organisation und Administration einer Irrenanstalt im Ganzen, wie im Einzelnen und über die nothwendigen Reformen in Bezug auf Irrengesetzgebung

Der Gegenstand ist wohl zu umfangreich und mein Bericht würde sich unbescheiden ausdehnen, wollte ich selbst nur den Inhalt in seinen allgemeinsten Umrissen hervorheben.

Ich kann es mit Beruhigung aussprechen, dass ich mit Consequenz und Offenheit die absolute Nothwendigkeit der Aufrechthaltung der ärztlichen Autorität in einer Irrenanstalt gegenüber dem Verwaltungspersonale und einer starrsinnigen, ersparungssüchtigen Büreaucratie, sowie nach jeder andern Richtung verfocht, und mag man vielleicht von mancher Seite anstössig finden, dass ich für den Director einer Irrenanstalt, gegenüber seinen Hülfsärzten in Bezug auf Krankenbehandlung und Anstalts-Administration eine anscheinend absolute Dictatur in Anspruch nehme, so ist dies meine Ueberzeugung, da ich die nur auf diesem Wege principiell ermöglichte Consequenz der ärzlichen Behandlung als die erste Bedingung des erfolgreichen Wirkens bei Geisteskranken erkenne. Ich hielt es aber auch für meine Pflicht, für die Sicherstellung und Verbesserung der Lage der Assistenzärzte rückhaltslos zu sprechen.

Um die gestellte Preisfrage in ihrem vollen Umfange zu erörtern und die in ihr gelegene höhere staatliche und sociale Bedeutung nicht zu übersehen, mussten in dem zweiten Theile meiner Concurrenzschrift auch die nothwendigen Reformen in der Irrengesetzgebung ihre Erörterung finden.

In den Entwickelungsverhältnissen der Wissenschaft der Psychiatrie, in ihren speciellen Beziehungen zum staatlichen Organismus, insbesondere aber zur Rechtspflege ist es zum grossen Theile gelegen, dass in den meisten Gesetzgebungen die auf die Irren und das Irrenwesen Bezug habenden Gesetze nur ganz allgemein gehalten, ohne inneren organischen Zusammenhang und logische

Gliederung, in mancher Hinsicht lückenhaft sind und, wie ein eingehendes Studium der in den verschiedenen Ländern bestehenden Irrengesetze die Ueberzeugung verschafft, noch in keinem Staate in jener Weise geregelt erscheinen, wie dies einerseits in Rücksicht der möglichst raschen Herbeiführung der Wiedergenesung der Geisteskranken, andererseits im Interesse der Wahrung der Rechte derselben nach den Principien des modernen Rechtsstaates als absolut nothwendig gefordert werden muss. Nachdem ich die Aufgabe des Staates gegenüber den Geistesgestörten hervorgehoben, die Frage erörtert, ob und in wie weit vom naturrechtlichen Standpuncte aus dem Staate das Recht zusteht, durch positive Gesetze directen Einfluss dahin zu üben, dass Geistesgestörte ehemöglichst in die nach den Erfahrungen der Wissenschaft entsprechenden Verhältnisse gesetzt werden, die Pflicht des Staates berührte, vorzusorgen, dass Niemand unter dem Vorwande, dass er an Geistesstörung erkrankt sei, in seiner persönlichen Freiheit beeinträchtigt, dass wirklich Geisteskranken ihre persönliche Freiheit nicht länger und nicht in einem höheren Grade entzogen werde, als dies der Character, die Natur und die Dauer ihres Krankheitszustandes nothwendig macht, vorzusorgen, dass Geisteskranke während der Dauer ihrer Geistesstörung in ihren sachlichen Rechten nicht beeinträchtigt werden, nachdem ich jener Staaten erwähnte, in denen zuerst der Versuch angebahnt worden ist, die verschiedentlich zerstreuten gesetzlichen Bestimmungen zu einem Ganzen zusammenzustellen und daraus ein geordnetes Irrengesetz zu verfassen, suchte ich die Verhältnisse darzulegen, deren Berücksichtigung ich nach meiner Erfahrung bei der Abfassung eines zeitgemässen Irrengesetzes für nothwendig halte. — Der letzte Theil der Arbeit enthält die Darlegung der allgemeinen Grundsätze über die financielle Dotation der Irrenanstalt in ihren verschiedenen Zweigen, über die Art der staatlichen Subvention bei Bemessung und Einhebung der Verpflegungsgebühren, sowie die Erörterung über die Fürsorge für geheilt oder gebessert entlassene Geisteskranke, und endlich die specielle Ausführung der Haus-, Tages- und Dienstordnung, sowie den Entwurf der Instructionen für die Angestellten. Das Programm verlangt auch dies.

Es war mir von vorn herein wohl klar, dass ich zum Instructionenmachen kein Geschick besitze, und die Preisrichter hatten vollkommen Recht, es offen auszusprechen, dass trotz ihrer grossen Weitläufigkeit keine der entworfenen Instructionen auch schon druckfertig sei.

So sehr ich selbst den Werth einer guten, klaren Instruction

unter gewissen Verhältnissen anerkenne, überzeugte ich mich doch im practischen Anstaltsdienste, dass jede, selbst eine ins Minutiöse gehende Instruction ungenügend sei, wenn nicht der Einzelne den lebhaften Beruf in sich fühlt, nach seinen Kräften zum Besten des Ganzen zu wirken. Dieselben Worte habe ich aber auch in meiner Concurrenzschrift pag. 595 dem Entwurfe der verfassten Instructiouen vorgesetzt, um den Preisrichtern von vorn herein klar zu machen, was ich über den Werth der geschriebenen oder gedruckten Instructionen denke — habe mich aber dennoch der unerquicklichen Arbeit unterzogen, um den Anforderungen des Programms wenigstens formell zu genügen, falls die Preisrichler dem Werth auf dem Papier befindlicher Instructionen höher anschlügen.

In Bezug des im Programm verlangten Kostenanschlages erlaubte ich mir in meiner Concurrenzschrift pag. 855 nachstehende Bemerkungen:

„Es kann mit dieser Anforderung wohl nur eine ganz allge-„meine, kaum approximativ angebbare Ziffer gemeint sein, da es „ohne Vorlage einer Specification von Einheitspreisen und Terrain-„planes für den Concurrenten geradezu unmöglich ist, für den „idealen Entwurf eines Bauprojectes nur entfernt massgebende „Zifferbeträge anzusetzen. Der Kostenstandpunct dürfte überhaupt „beim Entwurfe einer Muster-Irrenanstalt nur als Nebensache in „Betracht kommen und nur in soweit, dass für die Ausführung „eines solchen Projectes keine unnützen Kosten angesetzt werden „für Gegenstände, die entweder gar nicht nothwendig und wesent-„lich oder aber zu billigeren Preisen bei gleicher Güte beigeschafft „werden könnten." —

„Um der Beurtheilungs-Commission übrigens den Beleg zu „liefern, unter welchen Verhältnissen der Verfasser im Stande ge-„wesen wäre, durch seinen Architecten einen Kostenüberschlag „des von ihm entworfenen Projectes ausarbeiten zu lassen, legt „er ein Formular einer Specification von Einheitspreisen bei — nur „bei solcher Vorlage wäre man im Stande gewesen, einen appro-„ximativen Kostenanschlag beizubringen."

„Uebrigens dürfte nach der beiliegenden Specification der Einheitspreise der projectirte Bau zu mindest zwischen 400,000 Fr. — 450,000 Fr. zu veranschlagen sein."

Was die Kostenanschläge der Concurrenz-Objecte betrifft, sprachen sich die Preisrichter aus, so laboriren sie an den gewöhnlichen Gebrechen baugewerklicher Vorberechnungen und sind wahrscheinlich zu niedrig gehalten.

Nach Erörterung des Inhaltes meiner Concurrenzschrift halte

ich es für Pflicht, den Preisrichtern öffentlich meinen Dank auszusprechen für die genaue, eingehende Würdigung meiner Ansichten, für die wohlwollende Gesinnung, mit der sie mein Streben anerkannten, für die Offenheit, dabei aber echt collegiale Rücksicht, mit der sie es aussprachen, worin sie meine Ansichten nicht theilen.

Die Namen der Preisrichter haben einen solch' guten Klang in der wissenschaftlichen Welt, insbesondere unter den deutschen Irrenärzten, dass es mir eine Befriedigung gewährt, ihre Anerkennung errungen zu haben, abgesehen von allem Uebrigen schon darum, weil ich in der anerkennenden Würdigung meiner aufgestellten Grundsätze und Anschauungen durch auswärtige Fachcollegen die einzige Garantie erkenne, unter welcher es vielleicht mit der Zeit möglich sein dürfte, dass die Resultate meines Bestrebens auch für das eigene Land nicht ganz verloren gehen.

Insbesondere haben die Concurrenten den Preisrichtern und dem Präsidium der kaiserlichen Academie noch zu danken für die Veröffentlichung des Begutachtungs-Protocolles, da die Preisrichter hierdurch einerseits ihr Urtheil selbst unter die Controle der Oeffentlichkeit stellten und dem einzelnen Concurrenten Gelegenheit boten, motivirt zu erfahren, inwiefern er in manchen Richtungen den Ansichten der Preisrichter nicht entsprochen.

Sie haben durch die Veröffentlichung des Begutachtungs-Protocolles dargelegt, dass sie ihre Aufgabe und Stellung als Preisrichter wissenschaftlicher Concurrenzschriften vollständig erfassten, dass nämlich der Werth wissenschaftlicher Abhandlungen nicht innerhalb eines engen Kreises durch den Ausspruch einzelner Weniger festgestellt worden ist, dass vielmehr das Urtheil der Preisrichter selbst erst durch die Publication d. i. durch Appellation an die Gesammtheit der competenten Fachmänner in der wissenschaftlichen Welt seine Bedeutung erlange, — die Preisrichter sind durch die Publication des Begutachtungs-Protocolles den wissenschaftlichen Bestrebungen der Concurrenten in jeder Richtung gerecht geworden, da sie hierdurch auch anerkannten, dass die Concurrenten das Recht besitzen, zu erfahren, in welcher Weise der Urtheilsspruch der Preisrichter wissenschaftlich motivirt erscheine.

---

Dr. *Oscar Schwartz* in Sigmaringen — Durch thatsächliche Belege verstärkter Nachtrag zu meinen kritischen Bemerkungen über die vom Prof. *J. F. H. Albers* angestellten Digitalis-Versuche und über die entzündliche Tobsucht. — Herr Prof. *Albers* beginnt seine im XVII. Bd. 3. Heft dieser Ztschr.

enthaltene Abhandlung „über eine Form der acuten Manie mit entzündlicher Erkrankung des Gehirns und die Anzeige für den Gebrauch der *Digitalis purpurea*", mit der auf meine Kritik sich beziehenden Bemerkung, dass er eine Erweiterung und Controle seiner der Oeffentlichkeit übergebenen Versuche auf dem von ihm eingeschlagenen Wege der Versuchsanstellung würde sehr gewünscht haben, um einmal über die Digitalis zum Abschluss zu kommen, während ich statt thatsächlicher Widerlegung nur durch theoretische Einwendungen den Inhalt seiner Beobachtungen zweifelhaft gemacht habe. Da ich aber in meiner Kritik der *Albers*'schen Versuche nicht nur nach meinem Urtheile, sondern auch nach der mir später bekannt gewordenen Ansicht anderer sachkundiger Forscher deutlich nachgewiesen habe, dass die vom Prof. *Albers* eingeschlagene Methode der Versuchs-Anstellung zu unzuverlässigen und falschen Resultaten führe, wäre es meinerseits mindestens eine unverantwortliche Zeitverschwendung gewesen, wenn ich diese Methode durch eigene Versuche hätte nachahmen oder erweitern wollen. Es ist nicht Jedem gegeben, wissenschaftliche Entdeckungen zu machen; aber es ist eines Jeden Pflicht, nach besten Kräften die Wissenschaft vor Irrthümern zu schützen, welche der zu erforschenden Wahrheit hinderlich sind. Wäre die Aufgabe, über die Wirkungen der Arzneimittel auf den menschlichen Organismus dem Standpuncte der heiligen Wissenschaft genügende Versuche anzustellen, so leicht, wie sich dieselbe Herr Prof. *Albers* in seinen Digitalis-Versuchen gemacht hat, so würde man meines Erachtens binnen kurzer Frist nicht nur die Frage über die Wirkungen der Digitalis, sondern auch der übrigen in der psychiatrischen Praxis gebräuchlichen Arzneimittel zum Abschluss bringen können. Wir brauchten nur bei einem entsprechenden Kranken, der keine Arzneien gebraucht, das specifische Gewicht des Harns und dazu höchstens noch in 100 Grammen die Harnstoffmenge zu bestimmen, sodann das zu untersuchende Arzneimittel in einfacher oder zusammengesetzter Form einzugeben, und wiederum einigemale das specifische Gewicht zu bestimmen, so würde eine Vergleichung zwischen den Zahlen-Resultaten der ersten und zweiten Versuchsreihe die Einwirkung des angewendeten Medicaments auf die Harnabsonderung herausstellen. Wäre das spezifische Gewicht höher und die Harnstoffmenge vermehrt, so beförderte das Mittel die Diurese und Harnstoffabsonderung; im umgekehrten Fall verminderte es dieselbe. Es wäre demnach nicht erforderlich, die während der Versuchsanstellung consumirten Speisen und Getränke nach Quantität und Qualität genau zu bemessen und anzugeben, die körper-

lichen Bewegungen zu reguliren, Menge und Volumen des binnen 24 Stunden ausgeschiedenen Harns zu bestimmen, ehe man zur weitern quantitativen Analyse der einzelnen Harnbestandtheile schreitet; es wäre unnöthig, die erfahrungsgemässen Fehlerquellen der in Anwendung gezogenen analytischen Methoden in Berechnung zu bringen und einer ebenso grossen Anzaht von Normaleine gleich grosse Anzahl von Arznei-Versuchen gegenüber zu stellen, um endlich nach mathematischen Gesetzen die Schlüsse zu ziehen. — Da es mir leider durch meine allerdings in möglichster Kürze gefassten kritischen Bemerkungen nicht gelungen zu sein scheint, Herrn Prof. *Albers* das Mangelhafte und Unzuverlässige einer Versuchsanstellung, bei welcher all' die im Vorstehenden genannten Operationen versäumt werden, begreiflich zu machen, so sei es mir gestattet, hier noch einige auf wissenschaftliche Thatsachen sich stützende Nachträge im Interesse gegenseitiger Belehrung zur Sprache zu bringen. Prof. *Albers* giebt bei seinem auf Seite 509—514 mitgetheilten Versuchen an den bei weitem meisten Tagen nichts Anderes an, als das specifische Gewicht des Harns; muss also, da er durch seine Versuche die Wirkung der Digitalis auf die vermehrte Absonderung des Harnstoffs beweisen will (cf. Seite 507), nothwendig voraussetzen, dass man aus dem specifischen Gewicht unmittelbar auf den Harnstoffgehalt des Harns schliessen könne. Ein solcher Schluss ist aber leider ein Trugschluss, weil der menschliche Harn nicht als eine einfache Lösung von Harnstoff in destillirtem Wasser betrachtet werden kann, sondern bekanntlich eine höchst zusammengesetzte Flüssigkeit ist, in welcher viele andere, auf das specifische Gewicht influirende Bestandtheile suspendirt sind. Ich bitte Herrn Prof. *Albers* in dieser Beziehung einmal die Arbeit *Böcker's* über Sassaparilla, welche in *Reil's* Journal, Bd. II. Heft 1., abgedruckt ist und in welcher allen Anforderungen, die an eine gewissenhafte Untersuchungsweise gestellt werden können, genügt ist, näher zu durchmustern, und er wird finden, dass bei 26 Thl. Harnstoff in 1000 Thl. Harn ein geringeres specifisches Gewicht sich herausstellen kann, als bei 21 Thl. Harnstoff, und umgekehrt bei 10 Thl. Harnstoff ein höheres specifisches Gewicht, als bei 15. — Nach *Böcker* war:

| | | |
|---|---|---|
| bei | 21 Harnstoff in 1000 Thl. Harn das spec. Gewicht | 1,019. |
| - | 26 - - - - - - - - - | 1,018. |
| - | 24 - - - - - - - - - | 1,017. |
| - | 22 - - - - - - - - - | 1,017. |
| - | 17 - - - - - - - - - | 1,015. |
| - | 16 - - - - - - - - - | 1,014. |

bei 11 Harnstoff in 1000 Thl. Harn das spec. Gewicht 1,009.
- 15 - - - - - - - - - 1,011.
- 12 - - - - - - - - - 1,011.
- 10 - - - - - - - - - 1,011

Herr Prof. *Albers* bestreitet ferner den von mir gemachten Einwand, dass es unzulässig sei, bei wissenschaftlichen Versuchen die Digitalis in Verbindung mit Natron sulphuricum zu geben, unter Hinweisung auf seinen zweiten Versuch, wo Digitalis mit Castoreum gegeben und dennoch die gleichen Erfolge im specifischen Gewicht und Harnstoffgehalt eingetreten seien. *Heger* und *Böcker* haben aber durch die sorgfältigsten Versuche den Uebergang der schwefelsauren und phosphorsauren Salze in den Urin nachgewiesen und wenn Herr *Albers* gar keinen Unterschied im Urin wahrnahm, gleichviel, ob er seinem Kranken Glaubersalz oder Castoreum gab, so scheint mir dies wieder ein Beweis zu *sein*, dass die Harnuntersuchung eine oberflächliche, nach mangelhafter Methode ausgeführte gewesen sei. — *Albers* hat sich bei seinen Versuchen nicht der neuen *Liebig*'schen Titrirmethode, sondern der alten Methode bedient, die im besten Fall 10% Fehler giebt; wie er das specifische Gewicht bestimmt hat, ist von ihm gar nicht angegeben worden, obgleich diese Angabe doch zur Controle wichtig wäre.

Prof. *Albers* hat bei seinen Versuchen einzelnemale ausser dem specifischen Gewicht auch den procentischen Harnstoffgehalt angegeben, ohne aber die einzelnen, an jedem Tage gewonnenen Urinmengen zu bestimmen, wodurch leider auch die procentische Harnstoffbestimmung, wenn sie auch übrigens richtig wäre, werthlos geworden ist. Es wird dies aus einem Beispiel klar werden: Nehmen wir an, der Urin habe am 6. October ein spec. Gewicht von 1,029 mit einem procentischen Harnstoffgehalt von 3,8 gehabt, am 7. October ein spec. Gewicht von 1,030 mit einem proc. Harnstoffgehalt von 4,2; am 6. October seien aber 1000 C.C. Harn, am 7. October 600 C.C. Harn ausgeschieden, so schied der Kranke am ersten Tage 38, am zweiten Tage nur 25,2 Gramm Harnstoff aus trotz des höhern specifischen Gewichts. — Ueber möglichst gleichmässige Bekösligung der zu Versuchen dienenden Kranken in Bezug auf Quantität und Qualität des Speisen und Getränken findet man bei Prof. *Albers* nirgends genauere Angaben; im Gegentheil geht aus einzelnen Aeusserungen deutlich hervor, dass die Kranken nicht immer dieselbe Kost genossen und dasselbe Regime geführt haben, was auf die Harnsecretion selbstredend den directesten Einfluss ausüben musste.

Auf Seite 313—15 seiner Erläuterungen bekämpft Herr Prof.

*Albers* sehr umständlich eine Ansicht, welche von mir in der von ihm gedeuteten Art gar nicht ausgesprochen worden ist. Ich habe in meiner Kritik lediglich zur Abwehr des *Albers*'schen Ausfalls gegen die in neuerer Zeit angestellten wissenschaftlichen Arznei-Versuche an Gesunden, die Thatsache hervorgehoben, dass der Lebensprocess im Zustande der Gesundheit und Krankheit an sich kein anderer werde, sondern nur unter veränderten Bedingungen ablaufe, wesshalb die Einsicht in die Wirkungsweise eines Arzneimittels auf den gesunden Organismus die sicherste Brücke zur Einsicht in die Wirkungsweise auf den Kranken sei, und, soll überhaupt eine wissenschaftliche Bearbeitung der *materia medica* möglich sein, die erstgenannte Einsicht die Grundlage der letztgenannten bilden müsse, wie die Physiologie die Grundlage der Pathologie. Mit diesem Standpuncte verträgt sich die jedem Arzte bekannte Erfahrung sehr gut, dass die Arzneimittel in kranken und gesunden Organismen nicht immer dieselben Reactionen hervorrufen, ja sogar, dass dieselbe Arznei auf denselben gesunden Organismus, wenn er sich unter verschiedenen äussern Verhältnissen befindet, eine veränderte Einwirkung ausüben müsse; aber mit dem von mir bezeichneten Standpunkte wird sich niemals die von Prof. *Albers* ausgesprochene Ansicht vereinigen lassen, dass man in gleicher Weise an Fertigkeit im Gebrauche der Arzneien in Krankheiten einbüssen werde, als man durch die Arzneiprüfung an Kenntniss gewonnen. Die letztgenannte Ansicht muss ich auch jetzt noch als eine unrichtige, der wissenschaftlichen Fortbildung der *materia medica* hinderliche bezeichnen. Auf S. 313—316 seiner Erläuterungen stellt Prof. *Albers* Behauptungen auf, für welche er wiederum keinerlei Beweis vorbringt und welche desshalb für mich keine Gültigkeit haben, mag nun *Albers* meine Skepsis übertrieben finden oder nicht. Der skeptische Standpunct ist nirgendwo mehr gerechtfertigt, als auf dem Gebiete der Arzneiwirkungslehre, welche meines Erachtens durch die schärfste Kritrik von Illusionen und gemeingefährlichen Phantasie-Gebilden gründlich gereinigt werden muss. Wie sehr die Skepsis, namentlich bei den von Prof. *Albers* gemachten Mittheilungen am Platze war, wird aus den später folgenden Belegen über die Heilungen der sogenannten entzündlichen Wassersucht am anschaulichsten werden. — Doch müssen wir uns zunächst zu den angeblich durch Digitalis heilbaren entzündlichen Gehirn-Zuständen wenden. Der erste hier mitgetheilte Krankheitsfall war ein 28jähriger Officier, welcher 1½ Jahr lang in einer benachbarten Anstalt an Tobsucht behandelt war mit guter Zelle, zweckmässiger Kost und geeigneten Wärtern; trotz-

dem aber ziemlich die ganze Zeit auf dem Zwangsstuhl zubringen musste, wovon die Narben an Händen und Füssen den deutlichsten Beweis abgaben. Zuerst fällt hier der grosse Widerspruch in die Augen, welcher darin liegt, dass Prof. *Albers* die Wärter der benachbarten Anstalt für geeignete hält, welche ihre Kranken derartig misshandeln, dass dieselben Narben an Händen und Füssen dovontragen. Nach meiner Ansicht ist ein solches Wartpersonal ein für die Krankenheilung durchaus unbrauchbares und derjenige Arzt, welcher dasselbe in seiner Anstalt duldete und einen Kranken 1¼ Jahr lang in Zelle und Zwangstuhl hielt, hat sich einer unverzeihlichen Fahrlässigkeit schuldig gemacht. — Der Kranke wurde schliesslich blödsinnig, mit von Zeit zu Zeit zurückkehrenden Anfällen von Tobsucht, so dass er als unheilbar der *Albers*'schen Anstalt übergeben wurde. — Herr Prof. *Albers* diagnosticirte sofort ein noch fortbestehendes entzündliches Leiden des Gehirns und zwar aus folgenden Symptomen: der Kopf wurde während der Tobanfälle heiss, die Wangen roth, das Auge wild, die Carotiden klopften häufig, hart und gross, während die Glieder kalt und der Puls an der Radialis klein wird und kaum zu fühlen ist. Der Kranke unruhig, schlaflos, zerstörungssuchtig, beschmutzt sich und die Meubel mit seinen Excrementen, erkennt Niemand mehr. Der Harn wird wenig und von heller Farbe gelassen, der Stuhl träge, Geruch aus dem Munde und Appetitlosigkeit. — Alle die genannten Symptome kommen aber fast in jedem Falle von Tobsucht vor, selbst wenn sie mit ausgebildeter Anämie complicirt ist, und wenn Herr *Albers* aus solchen Zeichen auf ein entzündliches Leiden des Gehirns und seiner Häute schliessen will, so wird er fast alle Tobsuchten für entzündliche halten müssen, was er doch in seinen Erläuterungen entschieden bestreitet. Der genannte Kranke wurde demnächst in der *Albers*'schen Anstalt nicht mehr in den Zwangsstuhl gesetzt, sondern von den Wärtern fleissig in die frische Luft geführt, darauf mit antiphlogistischen Mittelsalzen, Calomel, kalten Umschlägen auf den Kopf, Citronensaft und schliesslich mit Digitalis und Glaubersalz behandelt, worauf nach Jahresfrist eine solche Besserung eintrat, dass die Angehörigen den Kranken für genesen hielten und mit auf Reisen nahmen. — Herr Prof. *Albers* hält sich nun für überzeugt, dass die Digitalis hier einen eclatanten Heilerfolg erzielt habe, und ruft fast in Entzückung aus: Was würde die Digitalis nicht erst geleistet haben, wenn sie in der benachbarten Anstalt gleich gegeben wäre, und wie viele Tobsüchtigen würden vor Blödsinn geschützt werden, wenn man rechtzeitig den ent-

zündlichen Hirnzustand erkennen lernte und gegen denselben die Digitalis zur Anwendung brächte! — Aber heut zu Tage kennt man nur Tobsucht gleich Tobsucht, und solcher Schlendrian (*ipsissima verba*) wird dann practisch genannt! (conf. S. 321). — Ich bedauere nur, über deo in Rede stehenden Krankheitsfall mir ein ganz anderes Urtheil gebildet zu haben und glaube, dass der geisteskranke Officier, der jedenfalls in sehr voreiliger Art aus der benachbarten Anstalt als unheilbar entlassen worden ist, da ja Lähmungserscheinungen noch nicht vorhanden waren, und der exaltirte Zustand kaum länger, als ein Jahr gedauert hatte, ich glaube, dass dieser Officier vorzugsweise in Folge des nicht mehr zur Anwendung gezogenen Zwangstuhls und des veränderten diätetischen Regimes sich gebessert hat, und sich wahrscheinlich noch weit früher würde gebessert haben, wenn ihm weder antiphlogistische Salze noch Digitalis eingegeben wäre. Jedenfalls hat der betr. Kranke eine sehr wiederstandsfähige Organisation besessen, da er nicht nur eine ein Jahr lang dauernde Zwangstuhl-Behandlung ertrug, sondern auch Monate lang die Digitalis Drachmenweise consumiren konnte, ohne Intoxications-Symptome zu zeigen.

Was überhaupt die entzündliche Form der Tobsucht betrifft, von welcher Prof. *Albers* auf S. 322 — 28 seiner Erläuterungen spricht und bei welcher vorzugsweise die Digitalis als heilsam indicirt sein soll, so habe ich dieselbe bis jetzt in den verschiedenen grossen und kleinen Irrenanstalten, welche von mir besucht worden sind, noch nicht repäsentirt gefunden, obgleich mehrere der von mir untersuchten und behandelten Tobsüchtigen eine noch kräftige, gut genährte Constitution besassen und der entzündliche Krankheitscharacter unter der ländlichen Bevölkerung der hiesigen Gegend noch häufig vorherrschend wird, namentlich eine grosse Anzahl entzündlicher Brustkrankheiten hier vorzukommen pflegen. Dr. *Richarz* in Endenich hat mit mir gleiche Erfahrungen in dieser Beziehung gemacht und mir kürzlich mitgetheilt, dass ihm unter mehr als 1000 während der letzten 24 Jahre von ihm behandelten Geisteskranken kein Fall vorgekommen sei, in welcher eine Tobsucht in nachweisbarer Weise durch Entzündung des Gehirns oder seiner Häute bedingt gewesen sei. — Aber auch in der durh characteristische Symptome sich kundgebenden ausgebildeten, mit Delirien verbundenen Meningitis und Encephalitis, zu deren Beobachtung die sonstige Hospital- und Privatpraxis mehr Gelegenheit wie die Irrenanstalten bietet, welche genannte Krankheitsformen meist tödlich enden oder zur Enstehung progressiver Paralysen Anlass geben, hat die Digitalis meines Wissens niemals besondere

Heilwirkungen entfaltet, ebenso wenig, wie bei Entzündungen der andern serösen Häute, der Pleura, des Peritoneums u. s. w. — Will Herr Prof. *Albers* den pathologisch-anatomischen Befund, welchen er aus der Literatur auf S. 322—27 zusammengetragen hat, als Beweis vorangegangener Hirnentzündung ansehen, so wird er eine derartige Entzündung bei allen anderen Formen von Seelenstörung weit öfter finden, wie bei der Tobsucht, namentlich aber beim paralytischen Blödsinn und der chronischen Melancholie, gegen welche sich also auch die Digitalis als Panacee bewähren müsste. Was soll aber auch ein solcher Befund, wie ihn *Jacobi* in seinen Hauptformen „der Seelenstörungen Bd. I. S. 177 angiebt, für die *Albers*'sche Ansicht beweisen? „Verwachsung der Dura mater mit der Schädeldecke und stellenweise mit der Arachnoidea, etwas angesammeltes Serum zwischen diesen Häuten, Substanz des Gehirns von mässiger Consistenz, am Fornix und am Seitenventrikel breiige Erweichung, etwas Wasser im Seitenventrikel, wahrscheinliche Zerreissung der Commissura mollis, etwas verwischtes Ansehen der Corpora quadrigemina?"

Viele der genannten Veränderungen sind entschieden erst nach dem Tode eingetreten, also als Leichen-Enscheinung zu betrachten; einige derselben wie der Blutreichthum des Gehirns und seiner Häute, Ansammlung von Flüssigkeiten zwischen den Häuten und in den Ventrikeln, locale Erweichungen einzelner Hirntheile können ebenso gut als Folgen verschiedener passiver Vorgänge aufgefasst werden, welche mit dem, was sich *Albers* unter Entzündung vorstellt, nichts ferner gemein haben.

Ich hatte ferner in meinen kritischen Bemerkungen den Rath gegeben, die Geisteskranken während der Tobanfälle, die bekanntlich zu den verschiedenartigsten Krankheitszuständen hinzutreten können, statt mit complicirten, theilweise gefährlich wirkenden Arzneimitteln (ʒj Digitalis als Infusum) lediglich mit gut eingerichteten Zellen, geeigneten Wärtern und zweckmässiger Kost zu behandeln, und muss diesen meinen Rath hier um so mehr wiederholen, als Herr Prof. *Albers* nach seinen Erläuterungen von Zweck, Einrichtung und Bedeutung einer gut eingerichteten Tobzelle ebenso wenig eine klare Vorstellung zu haben scheint, wie von geeigneten Wärtern. Tobzellen, welche in Bezug auf Grösse, Höhe, Bedeutung, Ventilation, Möglichkeit leichter Beobachtung der Kranken, Erwärmung, Bekleidung des Fussbodens und der Wände, sowie nach sonstige innere und äussere Einrichtung, namentlich den mit ihnen verbundenen Tobhof, den psychiatrischen Anforderungen entsprechen, sind erst in der neuesten Zeit entstanden,

und, wenn Herr *Albers* angiebt, er habe solche Zellen schon seit 25 Jahren zur Anwendung gebracht und keine Anstalt könne heutigen Tages ohne sie bestehen, so muss ich die Angabe bestreiten. Ich will hier keine einzelne Anstalten nennen, sondern Herrn Prof. *Albers* nur die Versicherung geben, dass ich noch vor drei Jahren eine übrigens mit den schönsten Localitäten ausgestattete, dem Universitäts-Unterricht dienende öffentliche Anstalt besichtigt habe, wo den Tobzellen die oben genannten nothwendigen Requisiten fehlten. Herr Prof. *Albers* sagt auf S. 330, er könne sich kaum ein schädlicheres Verfahren denken, als einen mit entzündlichen Hirnzuständen Behafteten, der, in der Zelle eingesperrt, ruhig im Bette, die Krankheit der Heilung entgegen führen solle. — Es ist hier zu erwiedern, das für Kranke, die ruhig im Bette liegen, gar keine Tobzelle erforderlich ist, da letztere ja gerade dazu dient, um gegen sich und Andere gewaltthätigen und aufgeregten Kranken den möglichst freien Gebrauch ihrer Gliedmassen zu gestatten, denselbe mit andern Worten die Möglichkeit zu gewähren, ohne Zwangsstuhl und Zwangsbett sich auszutoben, selbst beim Genuss der frischen Luft unter gleichzeitiger Benutzung des Tobhofes. — Was das geeignete Irren-Wartpersonal betrifft, so ist auch dieses von mir hervorgehobene Requisit nicht so leicht zu erfüllen, als sich Herr Prof. *Albers* solches denkt, und wird es wenige Anstalts-Directionen geben, welche bei richtig gestellten Anforderungen namentlich mit ihrem männlichen Wartpersonal zufrieden sein können. Hat doch der Director *Gudden* noch kürzlich in dieser Zeitschrift es sehr wahrscheinlich zu machen gesucht, dass die bei Geisteskranken häufige Ohrblutgeschwulst Folge der durch das Wartpersonal erlittenen Misshandlung sei und bat Herr *Albers* selbst bei einem Kranken aus gebildetem Stande Narben an Händen und Füssen beobachtet. Wenn solches aber am grünen Holze geschieht, wie mag es dann dem dürren Holze in den sogenannten Pflegeanstalten ergehen! Was ein gebildetes Wartpersonal, welches seinen Beruf aus höherem Gesichtspuncte, als dem des Geldverdienstes auffast, durch Geduld und eigene Selbstüberwindung zur Heilung von Tobsüchtigen beitragen kann, davon überzeugt man sich am besten, wenn der Arzt zuweilen selbst die Rolle des Wärters übernimmt, wozu sich namentlich beim Transport aufgeregter Geisteskranken Gelegenheit bietet. Dort lernt man einsehen, was ein angemessenes und richtiges Benehmen zur Beruhigung und Heilung der Kranken leisten kann, und wie schwer die Aufgabe ist, namentlich für gebildete Geisteskranke ein geeignetes Wartpersonal zu gewinnen. Nach meiner Erfahrung

kann solches in directer Weise mehr zum günstigen Ausgange eines Krankheitsprocessses beitragen, wie der Arzt, weil Letzterer sich meist nur Minuten oder höchstens Stundenweise mit dem Kranken beschäftigen kann, das Wartpersonal aber Tag und Nacht mit dem Kranken sich befassen und die vom Arzte angegebene psychiatrische Behandlung fortsetzen muss. — Das dritte Requisit, welches ich in meinen kritischen Bemerkungen zur Heilung der Tobsüchtigen aufgestellt habe, ist eine zweckmässige Kost, nicht, wie Herr Prof. *Albers* zu supponiren scheint, eine stets nahrhafte und reizende Kost. — Wollte ich einen jungen, vollsaftigen Tobsüchtigen mit Beefsteak und Bordeauxwein nähren lassen, so würde das selbstverständlich eine unzweckmässige Kost ein und gegen ein solches Missverständniss muss ich mich hier verwahren. — Die Aufgabe aber, für jeden einzelnen Kranken die seiner Constitution, seinem Krankheitszustande und frühern Gewohnheit angemessene Beköstigung in Speise und Trank, nach Quantität und Qualität zu bestimmen und zu gewähren, ist ebenfalls keine leichte; aber, wenn sie gelöst wird, auch eine sehr lohnende.

Um schliesslich über die angeblich von Herr Prof. *Albers* durch Digitalis geheilten entzündlichen Wassersuchten nähern Aufschluss zu erhalten, habe ich mich der mir vom Prof. *Albers* selbst ertheilte Weisung gemäss an die als Zeugen vorgeschlagenen Herrn Dr. *Peters* in Endenich, Dr. *Kalt* und Dr. *Klein* in Bonn gewendet, welche Herrn mir persönlich nicht bekannt sind und welche also nur aus wissenschaftlichem Interesse ihre Erklärungen nebst Vollmacht zur Veröffentlichung abgeben konnten.

Dr. *Peters* lässt mir mittheilen, dass er niemals einen Kranken mit Prof. *Albers* behandelt und bereits selbst eine dessfallsige Erklärung an die Redaction der psychiatrischen Zeitschrift abgesandt habe. — Dr. *Kalt* schickte mir folgende Erklärung: „Ich besinne mich nur im October und November des Jahres 1855 eine Kranke, Frau *Appel* in Endenich, mit Herrn Prof. *Albers* behandelt zu haben, und dass derselbe mir in Diagnose und Therapie beistimmte. Auch kann ich mich nicht besinnen, dass während der Behandlung mit Herrn Prof. *Albers* Digitalis gereicht worden ist. Diese Erklärung gebe ich in Folge der sorgfältigsten Nachforschung“ — Herr Dr. *Klein* endlich sandte mir folgende Erklärung: „Ich erinnere mich nur eines einzigen Falles, wo Digitalis bei einem Wassersüchtigen auf Anrathen des Herrn Prof. *Albers* gegeben wurde. Es war dies bei einem Gutsbesitzer aus dem Siegkreise, der viele Jahre lang an einem organischen

Herzleiden gelitten hatte, und von Herrn Kreisphysicus Dr. *Brühl* in Siegburg und mir behandelt worden war, und wo schliesslich, im Januar 1858, auch Herr Prof. *Albers* mit zur Consultation hinzugezogen wurde. Während des Gebrauchs der von Prof *Albers* vorgeschlagenen Pillen aus Digitalis mit Campher, und, irre ich mich nicht, auch mit Gummi Gutti, trat allerdings eine sichtbare Abnahme der hydropischen Erscheinungen ein. Es war dies aber nicht, wie Dr. *Brühl* und ich überzeugt waren, durch die Anwendung der Digitalis gekommen, sondern durch das in derselben Zeit stattfindende Aufbrechen der Beine und der dadurch veranlasste reichliche Abfluss des Wassers. Das Wasser war auf dem Schlafzimmer bis zur Thüre geflossen; die Diurese aber nicht vermehrt worden. Der Kranke hatte früher zu wiederholten Malen ohne allen Erfolg Digitalis genommen. Kurze Zeit nach unserer Consultation mit Prof. *Albers* starb der Kranke."

Ich überlasse es den Lesern dieser Zeitschrift, sich aus vorstehenden Belegen selbst ein Urtheil zu bilden über die gepriesene Heilwirkung der Digitalis bei entzündlicher Wassersucht.

---

*Aus Hildesheim.* — Krankenbestand am 1. Januar 1860: Männer 384, Frauen 283 = 667. Zugang im Jahre 1860: Männer 83, Frauen 70 = 153. Es verliessen die Anstalt im Jahre 1860 genesen: Männer 31, Frauen 27 = 58; gebessert: Männer 7, Frauen 11 = 18; nicht gebessert: Männer 1, Frauen 1 = 2; zusammen 78. Gestorben sind: Männer 33, Frauen 19 = 52. Krankenbestand am 1. Jan. 1861: Männer 395, Frauen 295 = 690.

---

*Aus Berlin.* — Zuverlässiger Mittheilung zu Folge geht jetzt die Verwaltung des Arbeitshauses damit um, die offenen Stellen eines Arztes und eines Inspectors der städtischen Irrenanstalt in der nächsten Zeit zu besetzen. Die Gehälter auf beiden Stellen sind mit 700 Thlr. nebst freier Wohnung etc. normirt, jedoch ist dem anzustellenden Arzte die Beschränkung auferlegt, dass er nicht in der Stadt practizire, sondern nur in seiner Wohnung consultiren darf. Die Bewerbungen um jene Stellen erfolgen bei der Verwaltung des Arbeitshauses. — (Berlinische Zeitung vom 22. December 1860.) (Nach neuerem Beschluss erhält der Arzt 850 Thlr.)

---

*Der 33. Communal-Landtag der Kurmark.* — Zu der Landarmenpflege gehört auch die Fürsorge für die Heilung und sichere Aufbewahrung der Geisteskranken der Provinz, für welche Zwecke bisher die Land-Irrenanstalt zu Neu-Ruppin und eine Station des Land-Armenhauses zu Wittstock bestimmt waren. Diese reichen indess hierfür nicht mehr aus, und es hat deshalb die Frage, welche anderweite Massnahmen in dieser Beziehung zu treffen seien, den wichtigsten Gegenstand der Berathungen des 33. Communal-Landtages gebildet, der nach einer angestrengten Thätigkeit von 31 Tagen seine Sitzungen am Sonnabend den 15. December hier in Berlin geschlossen hat.

Die von demselben gefassten Beschlüsse sind von so allgemeinem Interesse für die Bewohner der Provinz, dass ihre Mittheilung wünschenswerth erscheint. Danach ist zunächst die Erbauung einer neuen Irren-Heilanstalt für 200 Kranke im Anschluss an die bestehende Irrenanstalt in Neu-Ruppin in Aussicht genommen, während letztere ihrerseits zu einer Irrenbewahr-Anstalt für eben so viel unheilbare Geisteskranke eingerichtet werden soll. Ein allgemeiner Plan für diesen Bau nebst Kostenüberschlag, angefertigt vom Baumeister *Gropius* zu Berlin, ist vom Landtag genehmigt und die Mittel dazu mit 216,000 Thlrn. bewilligt. Eine Commission, bestehend aus 1) dem Schlosshauptmann Grafen *v. Königsmark* auf Berlitt als Vorsitzenden, 2) dem ersten Land-Armen-Director Landrath *Scharnweber* zu Berlin, 3) dem Ober-Bürgermeister *Piper* zu Frankfurt a. O., 4) dem Lehnschulzen *Zeumer* aus dem Kreise Templin — sämmtlich Landtagsabgeordnete — ist mit der weiteren Ausführung der Sache beauftragt. Sollte diese hierbei die Ueberzeugung gewinnen, dass der Bau einer ganz neuen Irrenheil- und Bewahr-Anstalt vielleicht an einem anderen, mehr im Mittelpunkt der Provinz belegenen Orte dem wohlverstandenen Interesse der Provinz mehr entspreche und ohne unverhältnissmässigen Mehraufwand möglich sei, so soll die Commission ermächtigt sein, sich nach Ermittelung einer geeigneten Baustelle durch Zuziehung der Mitglieder des mit dieser Angelegenheit betraut gewesenen zweiten Ausschusses des Landtages zu verstärken und dann mit diesen nach Stimmenmehrheit, jedoch so, dass mindestens 7 Stimmen dafür sein müssen, den Neubau und die Wahl der Baustelle zu beschliessen und dann unter Ausscheidung der zugezogenen Mitglieder sogleich mit der Ausarbeitung, Veranschlagung und event. mit der Ausführung des neuen Bauprojectes vorzugehen. Es sind also sehr ausgedehnte Vollmachten in die Hände der Commision und zwar namentlich zu dem Zweck gelegt, damit nicht

durch Rückfragen an den nächsten Communal-Landtag ein erheblicher Zeitverlust entstehe. Auf die Entschliessung der Commission dürfte es vielleicht von nicht unwesentlichem Einfluss sein, wenn derselben in Betreff der Ueberlassung eines geeigneten Terrains zur Erbauung einer ganz neuen Irrenheil- und Bewahr-Anstalt vortheilhafte Anerbietungen von Communen etc. zugehen sollten. (Neue Preussische Zeitung vom 19. December 1860.)

---

*Aus Oesterreich.* — Am 14. d. M. hat im Krankenhause auf der Wieden die Untersuchung über die Krankenpflege und Spitals-Verwaltung, wie diese dort von den Nonnen gehandhabt wurde, begonnen. Fast auf jeder Abtheilung kamen dieselben Beschwerden in Bezug auf Wartung, Pflege, Kost, Benehmen der Schwestern gegen die Aerzte und Kranken vor. Der Statthalterei-Rath Graf *Mnischek* übergab die ziemlich grosse Masse der schriftlichen Beschwerden der Oberin, damit diese von ihrem Standpunkt aus wo möglich denselben entgegentreten und sie widerlegen könne. Nach dem allgemeinen Eindrucke dieser Angaben dürften sich schon zwei Schlüsse folgern lassen: 1) dass die Oeconomie mit der Wartung ohne Nachtheil der Anstalt und des Staats sich nicht vereinbaren lasse, und 2) dass sogar die Wartung und Pflege, wie sie bisher von den Schwestern gehandhabt wurde, nicht fortbestehen kann. (Berl. Zeitung vom 23. Novbr. 1860.)

---

*Aus Gent.* — Politische Blätter theilen mit, dass am 30. Oct. v. J. 70—80 Irre aus dem *Guislain*'schen Hospitale zu Gent unter Begleitung einiger barmherziger Brüder und der Anstaltsmusik sich von Gent nach Ostende in Wagen dritter Klasse begaben, um das Meer zu sehen. In Brügge wurde den barmherzigen Brüdern von ihnen ein Ständchen gebracht. Die Kranken seien, entzückt von dem Anblick des Meeres, zufrieden und in aller Ordnung zurückgekehrt.

(Am Letzteren ist nicht zu zweifeln, denn die für solches Vergnügen geeigneten Kranken sind natürlich dazu ausgewählt worden. Wir müssen aber dem Correspondenten in der *Presse méd.* beistimmen, dass es nicht gezieme, Kranke auf solche Art zum Gegenstande der öffentlichen Aufmerksamkeit zu machen. Es bietet sich in und in der Nähe der Anstalt genug Gelegenheit dar, den Bewohnern durch Geselligkeit Erheiterung zu gewähren. Zur Heilung ist solche öffentliche Schaustellung nicht nöthig und Unheil-

bare führt man so wenig wie Krüppel anderer Art dem Publicum mit Musik vor.)

---

## *Amtliche Bekanntmachung.*

Das Justiz-Minist.-Blatt vom 11. December 1860 enthält eine Verfügnng, wonach die Gerichte angewiesen werden, bei Untersuchung und Feststellung des Gemüthszustandes russischer Unterthanen, welche von einer Geisteskrankheit befallen sind und sich in Preussen aufhalten, die Mitwirkung eines Abgeordneten oder Bevollmächtigten der russischen Gesandtschaft zu veranlassen, da nur die in solcher Weise aufgenommenen Akte in Russland rechtliche Gültigkeit haben; ferner ein Erkenntniss des Ober-Tribunals vom 9ten Novbr., worin ausgeführt wird, dass sinnlose Trunkenheit nur bei solchen strafbaren Handlungen, bei denen der Vorsatz des Thäters zur Anwendung des Strafgesetzes erforderlich ist, einen Strafausschliessungsgruud bildet.

---

## *Mittheilung.*

Der im letzten Hefte des Jahrg. XVII. Seite 811 gemachte Vorschlag, an verschiedenen Orten in gleichzeitigen Vor-Versammlungen Gegenstände zu besprechen, welche in der Hauptversammlung im November d. J. zur Discussion gebracht werden sollen, hat Anklang gefunden. Es werden daher die Herren Collegen gebeten, am 11 April, dem Geburtstage *Pinel's*, in Leipzig oder in Frankfurt a. M., oder in Wien sich den Abend vorher einzufinden und jenen Tag dort in gemeinsamem Verkehr zuzubringen. Für Leipzig haben Dr. *Kern*, für Frankfurt a M. Dr. *H. Hoffmann*, für Wien Dr. *Schlager* die Fürsorge für die Ankommenden freundlichst übernommen und werden die Theilnehmer gebeten, ihre Theilnahme vorher obigen Herren Collegen mitzutheilen.

Red.

---

# Inhalt.

Seite.



---

Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin.

# Ueber den Trieb und den Willen.

Von

Dr. **Brosius**,
Director der Privat-Anstalt in Bendorf bei Coblenz.

---

In einer früheren Abhandlung „über den Mechanismus des Gefühls“ (XIV. Bd. 2. Heft dieser Ztschr.) habe ich das Wollen als den vollen Zustand der Gefühlsnerven, der zur Entäusserung drängt, bezeichnet. Die Erregung des Allgemeingefühls, welche der Psychologe Gemüthsbewegung nennt, ist das physische Element des Wollens, das geistige (sogenannte) ist die Vorstellung; diese bedingt und begleitet das Wollen im gewöhnlichen Sinne des Wortes. Wenn durch den Reiz des Vorstellens das Allgemeingefühl (Gemüth) erregt wird, und wir uns bewusst werden, dass diese Erregung in Muskelactionen sich zu entladen geneigt ist, dann sagen wir: „ich will“. Demnach ist das Wollen wesentlich auch ein Fühlen, und die ihm folgende Handlung ist der motorische Reflex der Sensation, in welchen das Vorstellen wieder in verschiedener Weise sich einmischt. Den Willen als eine dem Gefühl coordinirte, selbstständige Kraft aufzustellen, dazu berechtigt das Bewusstsein nicht. Gleichwohl ist das Gefühl (Gemüthsregung), umgekehrt nicht immer ein Wollen; es bleibt

oft beim blossen Gefühl, ohne dass ein Reflex auf die Muskelnerven stattfindet; auch handeln wir oft willkührlich, ohne uns vorher und dabei einer allg. Sensation bewusst zu werden. Die Verschiedenheit des Ausdrucks „Wollen“ ist begründet in der Entwicklung des psychischen Lebens in den einzelnen Lebensphasen und in verschiedenen Lebensverhältnissen, wie aus der weiteren Untersuchung, die ein Zurückgehen auf physiologische Hirn- und Nervenzustände erfordert, sich ergeben wird.

Es ist eine Thatsache, die Jeder an sich constatiren kann, dass das Bewusstsein der Zustände der Sinnesnerven, die sinnliche Empfindung, spontan sich verändert, ohne dass eine Veränderung in den äusseren Nervenreizen uns bekannt wird. Betrachten wir z. B. eine Zeit lang eine grüne Farbe, so wird uns diese bald matter erscheinen, nicht mehr in ursprünglicher Reinheit, ohne dass sich die objetiven Verhältnisse, die Beleuchtung, die chemische Mischung des farbigen Gegenstandes, geändert haben; das Gesetz der complementären Farben ist bekannt. — Wir hören einen Ton, z. B. das Geräusch eines Schwungrades, nach einiger Zeit in einem gewissen Schwanken, rhythmisch schwächer und stärker, ohne dass die Schnelligkeit der Radschwingungen wechselt. — Wir fühlen den mittelst feuchter Schwämme auf die Haut geleiteten Inductionsstrom nicht fortwährend in derselben Weise, sondern in variirender Stärke und Art, bei Gleichbleiben der physikalischen und chemischen Bedingungen der Electricitäts-Entwicklung.

Auch die Zustände des nicht von aussen her gereizten Nerven, des Nerven in sog. Ruhe, werden uns in verschiedener Weise bewusst; die qualitativ verschiedenen subjectiven Empfindungen beweisen, dass das Leben, die Strömung in der Nervensubstanz, spontan

sich ändert. Ich errinnere an die verschiedenen Phaenomene des **dunklen** Sehfeldes, ohne dass das äussere Dunkel sich ändert, an die Metamorphosen der Nachbilder. Subjective (spontane) Empfindungen sind auch in den sensiblen Nerven häufig, nicht bloss in den äusseren Theilen, sondern auch in den innern, in den Allgemeingefühlsnerven, welche das Gemüth repräsentiren. Wir fühlen uns zu verschiedenen Zeiten in verschiedener Weise, unsere Stimmung ist wechselnd, ohne von einer Veränderung unserer psychischen und somatischen Verhältnisse zu wissen. Kleine Veränderungen des Blutes, so wie der organischen Gewebe, in denen sich die Gemeingefühlsnerven verbreiten, können stattgefunden haben; das Schwanken der allg. Stimmung mag geknüpft sein an Veränderung der Ernährung und des Aggregatzustandes der Nerven durch äussere Einflüsse, — es findet statt ohne den gewöhnlichen Begriff des Krankseins, auch wenn wir einen Tag leben, wie den andern, Diät, Bewegung, Beschäftigung, Schlaf und Erholung dieselben bleiben; es ist auch eine **physiologische** Erscheinung.

Dieses Gesetz der Veränderung des Empfindens dehnt sich gleichfalls auf pathologische Zustände aus. Eine Geschwulst, die den sensiblen Nerven drückt, seine Fasern zerrt, erregt quantitativ und qualitativ verschiedene Empfindungen, bald heftigen, bald mässigen Schmerz; zeitweise fehlt aller Schmerz, obgleich die örtliche Ursache noch vorliegt. Die auf Anaemie beruhenden neuralgischen Empfindungen sind, obgleich der Zustand des Blutes in gegebener Zeit sich wesentlich nicht ändert, doch während dieser qualitativ und quantitativ verschieden, und wiederum fühlen zeitweise die Kranken sich ganz frei, ohne dass die sonstigen Krankheitssymptome sich ändern. Die Pe-

riodicität verläugnet sich auch nicht in den Neurosen des Allgemeingefühls, mögen diese centralen oder peripherischen Ursprungs sein. Die der Hysterie, Hypochondrie, Melancholie eigenthümlichen Launen und Stimmungswechsel sind bekannt; Anaesthesie und Hyperaesthesie, Depression und Exaltation, vielfache Remissionen und Exacerbationen bezeichnen den Verlauf dieser Krankheiten.

Der Wechsel des Empfindens ist also ein natürliches Gesetz in gesunden, wie kranken Zuständen, er ist eine Nothwendigkeit, ein Bedürfniss unseres Organismus, denn auch der sog. ruhige Zustand der Nerven, bei Mangel an gewöhnlichen Reizen, erzeugt aus sich selbst die manigfachsten Erregungen, die wieder mit Ruhe wechseln, und wir suchen jenen Wechsel herbeizuführen, wo er fehlt; er wirkt in angenehmer Weise auf unser Allgemeingefühl, *variatio delectat*.

Betrachten wir das Treiben des Kindes, wie wir denn bei physiologischen, als auch speciell psychologischen Fragen immer auf die Entwicklungsphasen des sinnlichen und geistigen Lebens zurückblicken müssen, — betrachten wir das Kind, wie es zerreist und zerstört, wieder zusammen setzt und neue Formen aus den Objecten schafft. Wenn seine Umgebung wechselt, wenn man ihm immer andere Bilder zeigt, wenn es unter allerlei Spielsachen sitzt, wenn man mit ihm tändelt, plaudert, singt, es schaukelt und dreht, — so finden wir es zufrieden, d. h. das Bedürfniss seiner empfindenden Nervensubstanz ist durch die wechselnde Erregung befriedigt. Gleichförmigkeit und Eintönigkeit des sinnlichen Wahrnehmens verstimmt es, macht es unzufrieden, verwandelt das Lächeln in Schreien. Schon der Säugling in der Wiege geberdet sich unruhig und unbehaglich, wenn die ihn umgebenden Objecte nicht wechseln oder sich

nicht verändern; sein Gesicht erheitert sich, sein Geschrei hört auf, so bald man mit ihm spielt, ihm etwas in die Händchen legt, ihm Gegenstände vor den Augen vorbei führt, Geräusch macht u. s. w. Das ältere Kind erfreut sich an der Puppe so lange, als sie ihm noch neu, und es ihm noch möglich ist; sie auf verschiedene Weise zu kleiden und zu betten etc. Haben dieselben Sinneseindrücke sich öfter wiederholt, so verlieren sie ihren Einfluss auf das Allgemeingefühl (Gemüth). Man sagt, die Puppe ist dem Kinde etwas „Altes“ geworden, d. h. gleichgültig, weil die sinnlichen Perceptionen, welche die Puppe ihm verschafft, alte, dieselben, wie die früheren, sind, diesen gleich gelten. So erfreuen auch den Erwachsenen Gegenstände und Beschäftigungen nicht mehr oder weit weniger, sie werden ihm gleichgültig, wenn die Veränderungen, die sie in den Sinnesnerven hervorrufen, schon früheren gleichen und daher nicht mehr so lebhaft und angenehm auf das Gemüth irradiiren, und die mit ihnen verknüpften Vorstellungen, schon oftmals realisirt, gleichfalls ihren Reiz auf das Allgemeingefühl verlieren. Darum geben wir doch die alten Beschäftigungen nicht immer auf, aus einem später anzugebenden Grunde.

Ein bedeutender Wechsel des Empfindens erfolgt spontan durch den (unwillkührlichen) Reflex der sensiblen Erregung auf die motorischen Nerven. Die Muskelactionen werden selbst empfunden und verändern vielfach die äussern Gegenstände, wodurch den Sinnesnerven verschiedene Eindrücke geboten werden; auch dient die motorische Reaction direct zur Ausgleichung der sie hervorrufenden Empfindungen. Muskelactionen, zumal wenn sie mit Se- und Excretionen verbunden sind, erleichtern den Schmerz, auch dann, wenn sie die Ursachen des Schmerzes nicht

beseitigen. Die Unruhe, welche Gesunde und Kranke zu Bewegungen treibt, vermindert sich durch diese Bewegungen. Der Schmerz der Allgemeingefühlsnerven, die Trauer des Gemüths, erlischt durch Bewegungen, durch Worte, Klagen und Thränen, auch wenn die Veranlassung der Trauer nicht aufhört.

An der Thatsache der Veränderung des Empfindens und der angenehmen Erregung des Allgemeingefühls durch diese Veränderung können wir die Triebe erläutern. Dem Treiben des Kindes liegen seine nach Erregung und Veränderung tendirenden Gehirn- und Nervenzustände zu Grunde und das Gefühl der Lust, welches sich an den Wechsel der Erregung knüpft.

Die verschiedenen Bewegungen des Neugeborenen und Säuglings sind, wie manche Actionen Erwachsener, Effecte selbstständiger organischer, grade nicht pathologischer, Vorgänge in den Centralorganen, oder Reflexe seiner verschiedenen Empfindungen in äussern oder inneren Theilen. Wir sehen in seinen regellosen, oft ruckweise und plötzlich eintretenden Muskelactionen keine Andeutung irgend welcher, Zwecke verrathenden, Vorstellungen; es verursacht sich im Gegentheil manchmal durch sein Geberden Schmerz und Nachtheile. Von seinen Empfindungen bleiben aber bald centrale Bilder (Ideen) zurück, die nun, gleich den Original-Empfindnngen und neben ihnen, zu Motiven motorischer Thätigkeit werden. Ausser den Reflexacten sehen wir später auch gewollte, durch Vorstellungen und Erinnerungen veranlasste Bewegungen, die jedoch auch nur reflectirte sind, da das Vorstellen nur als centrales Empfinden aufgefasst werden kann. Dabei bleibt es uns allerdings dunkel, von welchem Theile des Gehirns aus und auf welchen Bahnen die centrifugale Bewegung des Vorstellens in die Muskelnerven übergeht, und

wie sie gerade die Nerven findet, auf deren Erregung zur Erlangung des Zweckes es ankommt. Die Erlernung der Sprache z. B. ist ein Räthsel. — Die reflectirten und gewollten Bewegungen verändern nicht allein unmittelbar die Empfindung des eignen Körpers, sondern auch indirect, durch Veränderungen der den Bewegungen unterworfenen äussern Objecte, die Empfindungen der verschiedenen Sinnesnerven. Die von der sich bewegenden Hand erfassten Gegenstände erscheinen dem Auge in verschiedenen Formen, von verschiedenen Seiten, in verschiedener Beleuchtung; sie verschaffen durch Schwingung, Reibung, Anschlagen u. s. w. dem Ohre verschiedene Töne. So wird schon durch den unwillkührlichen Reflex ein natürliches organisches Bedürfniss, die Tendenz der Sinnesnerven nach wechselnder Erregung befriedigt, und dadurch eine angenehme Stimmung, hervorgerufen, die als sensibler Zustand sich wieder in motorischen Reflexen entäussert. Welch' bedeutenden Einfluss der Grad der Reflexerregbarkeit auf die körperliche und geistige Entwicklung des Kindes hat, kann hierdurch nur angedeutet werden. — Auch von der angenehmen Stimmung (als Empfindung) bleibt dem Kinde eine Vorstellung zurück, und diese treibt es, auch ohne Einwirkung sinnlicher Objecte, zu immer ausgedehnteren Bewegungen, mit denen sich dann wieder ein steter Wechsel des Empfindens und neue Vorstellungen ergeben, als neue Quelle der Lust und ferneren Bewegungen. In dem Thätigkeitsdrange des Kindes ist also das Gefühl der Lust, welches sich an die Sinnesperceptionen und ihre Vorstellungen knüpft, das treibende Motiv; das Kind wird durch jenes getrieben; Arten und Formen der Bewegung werden zum Theil schon durch sinnliche, vom Sehen und Fühlen der Bewegung zurückgebliebene Vorstellungen vorgezeichnet, während abstracte Ideen des Nutzens, des

günstigen Einflusses der Thätigkeit auf Körper und Geist, etc. noch fehlen. Nützliche Bewegungen, die dem Kinde Schmerz und Beschwerde machen, vermeidet es, weil sie dem Lustgefühl widersprechen, und sein Trieb erscheint in vielen Fällen als unvernünftiger, verderblicher Egoismus. Schreibt man dem Kinde Bewegungstrieb zu, so heisst das: seine Sinnesempfindungen und Gefühle und die einfachen Vorstellungen derselben, die noch auf der Stufe der Nachempfindungen stehen, reflectiren in Muskelactionen, die nur den unbewussten Zweck haben, seine Empfindungsweise zu verändern und es dadurch zufrieden zu stellen.

So beruht auch der Zerstörungstrieb des Kindes auf jener Tendenz des sinnlichen Lebens nach Erregung und Wechsel, der durch den Reflex der verschiedenen schon vorhandenen sinnlichen Vorstellungen auf die motorischen Centren Vorschub geleistet wird. Das Kind zerreisst, zerstört und schafft verschiedene und neue Gestalten aus seinen Spielsachen und andern Objecten, weil sein Auge nach wechselnder Empfindung verlangt, die, wie es schon erfahren hat, durch Vermittelung verschiedener Bewegungen hervortritt. Diese Bewegungen waren anfangs rein reflectirte, sie liessen aber Bewegungsbilder und Vorstellungen zurück, die sie nun zu sog. gewollten machen; es ist in ihnen schon der Zweck ausgesprochen. Daher spricht die Mutter klagend über die „Bosheit“ und den „Muthwillen“ des Jungen, der Alles verdirbt und „es nicht lassen kann“. Die Handluugen sind allerdings noch triebartige, weil das Kind sie nur durch die aus den Perceptionen unmittelbar zurückbleibenden inneren Anschauungen, durch sinnliche Vorstellungen vorgezeichnet erhält und zu ihrer Ausführung nur dem Impulse des Empfindens gehorcht. Noch besitzt es keine

abstracten Vorstellungen (des Nutzens, des Nachtheils, des Rechts und Unrechts, des Anstandes u. s. w.), die später in sein Treiben sich einmischen, es modifiziren, ihm Einhalt thun und den Trieb und die Willkühr zu freiem, sittlichen Wollen umgestalten. Aber auch letzteres basirt auf Empfindungen, auf den allgemeinen Gefühlen, die man Affecte, Gemüthsbewegungen nennt, sie sind ursprünglich wenigstens mit den Vernunftvorstellungen verknüpft, in deren öfterer Realisirung und Gestaltung zu festen Grundsätzen sie allmälich immer mehr verschwinden.

Der Geselligkeitstrieb der Kinder ist ebenfalls bedingt durch die allg. Lust, welche den Wechsel der Sinnesempfindungen begleitet. In der Vorstellung der Lust, welche in dem durch das gemeinschaftliche Treiben, Spielen, Plaudern, Singen u. s. w, herbeigeführten Wechsel der sinnlichen Erregung liegt, gesellt sich das Kind zu seinen Genossen, sucht es die Mutter und Wärterin. In diesem Geselligkeitstriebe wird es bald wählerisch; es bleibt ihm bald die Vorstellung zurück, dass gewisse Personen mehr, als andere, der Tendenz seines Empfindens nach Wechsel genügen, durch Tändeleien, Plaudereien, Possen, verschiedene Aufstellungen, Geschenke u. s. w., und diese Vorstellung lässt es diese Freunde vorzugsweise aufsuchen, während es stillere und ruhigere Genossen, deren geringere Reflexerregbarkeit und Thätigkeit seinem Empfinden geringeren oder keinen Wechsel bietet, vernachlässigt. Das Band der Kindheit ist gleiche Reflexerregbarkeit und Gemüthsart, welche die Erwachsenen entzweit.

In dem Nahrungstriebe ist ursprünglich nicht die Vorstellung des Nahrungsmittels und der die Ernährung vermittelnden Bewegungen u. s. w. eingeschlossen und ausgesprochen; wir finden darin nur Empfindung und motorische Reflexe. Das Kind be-

wegt sich und schreit, weil es seinen Zustand in Folge des Nahrungs**mangels** empfindet; es fühlt nicht, dass ihm Nahrung, sondern dass ihm **Etwas** fehlt; der Wechsel dieses Gefühls durch Nahrungs-Aufnahme ist ihm angenehm; wir sagen so, weil das Säugen das Kind beruhigt, sein Geberden und sein Geschrei beendigt; daher heisst das Säugen auch „Stillen"; der Tendenz des Empfindens nach Veränderung, die hier zugleich der Erhaltung des Körpers dient, wird genügt. Die Saugbewegungen sind anfangs nur einfach reflectirte; das Kind saugt nicht nur an der Warze, sondern auch an anderen Gegenständen, die man ihm zwischen die Lippen steckt. Sein Gefühl führt es aber bald zur Unterscheidung der in den Mund geführten Gegenstände, weil **Gefühlsvorstellungen** zurückbleiben. Für den Augenblick wird es bei Hungergefühl durch den Finger u. s. w. beruhigt, sobald es aber die Milch nicht fühlt, beginnt es von Neuem zu schreien, wie es auch unwillig wird, wenn ihm die Brustwarze keine Milch zuführt. Man sagt dann, es lässt die Warze fahren, nicht als ob es dieses **wollte**, als ob es eine **Vorstellung** der Bewegungen des Oeffnens der Lippen und der Abwendung des Kopfes hätte, sondern weil die fortdauernde Unlust beim Hungergefühl, als sensibler Zustand, sich in verschiedenen (unwillkührlichen) Bewegungen reflectirt, welche die **bestimmte** Bewegung des Saugens ausschliessen. Aber die unwillkührlichen, den Nahrungstrieb ankündigenden Reflexacte werden später zu **gewollten**, vermittelst der, aus den beim Sauggeschäft stattfindenden Empfindungen und Bewegungen resultirenden, Vorstellungen. Das Kind lernt die Mutterbrust kennen, es greift nach ihr, es sucht die Warze, es saugt kräftiger, es reicht auch nach dem Milchglase, welches die Wärterin

bringt, und führt es selbst zum Munde. So geht auch hier der Trieb allmälig ins Wollen über, das aber anfangs noch auf niedriger Stufe steht. Die Muskelcontractionen sind kaum willkührlich zu nennen, sie erfolgen auf den Reiz der Vorstellung noch mit Nothwendigkeit, wie die reflectirten auf die Empfindung; eine freie Wahl, die Möglichkeit des Unterlassens und Unterbrechens der Bewegungen existirt noch nicht, weil die betr. Vorstellungen, die Motive dieses Handelns, noch fehlen. Erst, wenn eine gewisse Summe von Ideen das Bewusstsein belebt, wird das Wollen zum freien Wollen. Das ältere, die Schule und den Religions-Unterricht besuchende Kind versagt sich die Nahrung zur Poenitenz, aus Reue über begangenes Unrecht; schon der kleine Knabe verspart sich die ihn anlachenden Leckereien, weil er Lob und Belohnung für seine „Willenskraft" vom Vater erntet; der Erwachsene fastet, trotz des bitteren Hungergefühls, Tage lang, unter dem Einflusse gewisser, oft falscher Ideen; der Gedanke besiegt die Gewalt der Empfindung und des Organismus und unterdrückt den Trieb. Aber auch die Handlungen des freien Willens sind Reflexe; der physiologische Mechanismus ist derselbe; die Vorstellungen, als centrale, von peripherisch erzeugten Empfindungen zurückgebliebene, Bilder ersetzen, als aequivalente Reize, die letzteren.

Das Wesen des Triebes erklärt sich also durch das Gesetz des Reflexes; der Trieb ist das zur motorischen Aeusserung drängende und treibende Empfinden, welches in der ersten Lebenszeit nur durch Zustände des Organismus bedingt wird. In die Triebe der älteren Kinder und der Erwachsenen gehen allmählig immer mehr Vorstellungen ein, die durch das Empfinden und die Realisirung des Triebes selbst ge-

schaffen werden; die Sinnlichkeit ist der Keim und die Quelle der Psyche. Wenn das durch eine Vorstellung oder durch Vorstellung mit Sinnesempfindung hervorgerufene Gefühl unmittelbar und sogleich in motorische Acte überschlägt, einseitig herrscht, sei es durch seine ursprüngliche Intensität, sei es durch das Fehlen conträrer und contrastirender Vorstellungen, die ein anderes Gefühl setzen oder jenes erste mässigen könnten, so sprechen wir ebenfalls, und mit Recht, von triebartigen Handlungen, blinden Antrieben, u. s. w.; der Mensch ist dann der sinnlichen Empfindung (des Affects) allein anheim gegeben, der Gewalt der organischen Natur, wie sie sich auch beim Kinde durch Reflexe und Triebe offenbart, ohne noch durch Verstand und Vernunft gemässigt zu werden. Auch von diesem Gesichtspuncte aus lassen sich manche Analogieen zwischen Kindheit und Irresein auffinden, die auf ein analoges Verhältniss der Gehirnsubstanz und des Gehirnlebens schliessen lassen. Was dort physiologisch und natürlich, ist hier pathologisch und künstlich.

Im Triebe liegen zwei Elemente, das sensitive, die Empfindung, subjectiv und unsichtbar, das motorische, die Muskelcontraction, objectiv und sichtbar; beide werden durch den Vorgang des sog. Reflexes an einander geknüpft, der weder vom Individuum gefühlt, noch von Andern gesehen wird. Das primäre sensitive Element repräsentirt die Gegenwart, welcher als etwas Späteres, Zukünftiges, die Bewegung folgt, wie die Wirkung der Ursache. Dieselben Elemente constituiren das Wollen. Das sensitive primäre Element ist hier zum Theil oder ganz durch ein sog. psychisches vertreten, welches aber dem sensitiven entkeimt; die Vorstellung ist eine blasse Copie, das Residuum, das Kind der Empfindung; ver-

mittelst sinnlicher Vorstellungen, aus denen sich die abstracten Gedanken entwickeln, treten wir aus den Jahren der Triebe in die Jahre der Willkühr und des freien Wollens hinüber. Auch das Vorstellen zeigt die Tendenz der Entäusserung; es reflectirt in subjectiven Empfindungen und in objectiven Muskelactionen. Den Vorstellungen enspringen auch allgemeine Empfindungen, Affecte, Gemüthserregungen, die sich in Reflexen entäussern, in leiseren oder heftigern Zuckungen, Geberden, physiognomischen Bewegungen, Ausrufen und Lauten, welche, als blosse Effecte des Affects, ohne Zuthun des Gedankens, das „ich will" oft sogleich und zwecklos begleiten, — dann aber auch zu complicirteren Bewegungen, zu Handlungen drängen, welche gleichzeitig durch Vorstellungen vorgezeichnet, nach ihrem Inhalte ausgeführt oder durch die Wirkung anderweitiger Vorstellungen modificirt, gemässigt, verstärkt, in ihrer Richtung und Dauer bestimmt, aufgeschoben, verhindert werden u. s. w. Das wesentliche Element des Wollens, wie des Triebes, ist die Empfindung, eine allg. Empfindung, eine Gemüthsregung, die zum Theil durch organische Zustände, meistens aber durch Vorstellungen bedingt wird; das motorische Element, welches beim Triebe des Kindes nie fehlt, fehlt oft beim Wollen; durch unsere Vorstellungen können wir nicht bloss jene unmittelbaren motorischen Effecte der Sensation unterdrücken, sondern in Folge des Vorstellens kommt es auch oft nicht zu Handlungen, obgleich wir sagten „ich will". In der weiteren Entwicklung des Willens absorbirt die Vorstellung oft sogar das sensitive Element, durch öftere Wiederkehr befestigt sich die Vorstellung im Bewusstsein; sie verliert zugleich von ihrem Reize auf die Sensibilität; ohne Affect, ohne Gemüthsregung geht sie direct in Hand-

lungen über; sie hat den Character fester Grundsätze angenommen; das Handeln ist zur Gewohnheit geworden, das wir trotz des Mangels des Lustgefühls nicht unterlassen, weil der Reiz der Vorstellungen auf die motorischen Nerven durch Wiederholung des motorischen Actes sich steigert. Der Trieb wird zum Wollen durch das Vorstellen, das den Empfindungen und Trieben entkeimt, dessen Gebiet sich aber allmälich erweitert, bis der Trieb durch das Wollen beinahe gänzlich vernichtet wird, wodurch dieses aber vielfach zum „Triebe“ wird, wie in der Gewohnheit.

Betrachten wir nach diesen vorläufigen Andeutungen, aus welchen sich die Verschiedenheit des Begriffes „Wollen“ schon ergibt, letzteres näher. Wille, Entschluss, Vorsatz sind gleichgeltende Ausdrücke für die Vorstellung zukünftiger Bewegungen, Handelns oder Verhaltens; dieser Vorstellung ist aber einerseits noch die Vorstellung, dass jene Bewegungen wirklich erfolgen werden, andererseits ein Gefühl zugesellt, welches zur Veränderung, zur Entäusserung und Ausgleichung im motorischen Reflex, im Handeln drängt. Dieses Gefühl (allg. Stimmung, Affect) gibt uns eben die Gewissheit, dass die Handlung erfolgen werde. Im Augenblicke, wo es aus dem Vorstellen (mit oder ohne sinnliche Empfindung) hervorgeht, wo wir uns geneigt zu Etwas fühlen, sagen wir „ich will“. Dieses „ich will“ ist ein einfacher kurzer Ausdruck für das Bewusstsein der allg. sensiblen Erregung, die auf der Schwelle des Uebergangs zum motorischen Reflexe steht, auch häufig genug in diesem Reflexe sogleich sich entäussert, entweder in den vorgestellten Bewegungen (Handlungen), oder auch häufig zum Theil in jenen genannten Reflexactionen, unwillkührlichen (nicht vorgestellten) Zuckungen, Ge-

berden etc. Je plötzlicher und intensiver die allg. Sensation, desto rascher, kräftiger und extensiver die reflectirten Muskelbewegungen, wie es ja auch nicht anders bei einfachen somatischen Reflexen beobachtet wird, deren Stärke durchschnittlich der Grösse des Reizes entspricht. Jene Gewissheit beim Wollen, dass die Handlung erfolgen werde, ist rein subjectiv, sie basirt auf einem Gefühle, dem die vorgestellte Handlung nicht mit Nothwendigkeit und nicht immer wirklich folgt. Mag ich mich selbst später anders entschliessen, mögen andere Verhältnisse die Handlung vereiteln, damals, als ich den Vorsatz fasste, als ich sagte, „ich will„, galt mir die vorgestellte Handlung als (in der Zukunft) gewiss; wo wir uns sehr geneigt zu einer Handlung fühlen, gilt uns diese als so gewiss, dass wir, zur Bezeichnung unseres festen Entschlusses, uns nicht selten mathematischer oder unzweifelhaften physischen Verhältnissen entlehnter Formeln und Ausdrücke bedienen, z. B. „ich werde das so gewiss thun, als 2 mal 2 = 4 ist“; „es geschieht das von mir so gewiss, als die Sonne am Himmel steht“, „du sollst sehen, dass ich es thue.“ Gleichwohl wird diese Gewissheit nicht immer zur Wirklichkeit, wie Jeder aus seinem Leben weiss.

Die einfache Vorstellung späterer Handlung, das „ich werde“ ist ein blosses Vorschweben der Zukunft (vor unserer Phantasie), bei dem unsere Allgemeingefühlsnerven, unser Gemüth, nicht betheiligt sind, oft die Vorstellung eines activen oder passiven Zustandes, dessen Wirklichkeit von uns gar nicht abhängt, der mit Nothwendigkeit auch ohne uns erfolgt. Ich werde schreiben, reisen etc. ist das affectlose Vorschweben künftiger Bewegungen, ohne die Lust, die Neigung zu ihrer Ausführung, ohne

ein Interesse daran. Ich will schreiben ist aber die Vorstellung zukünftiger Bewegung und das Gefühl der Lust zu ihr, welches aus der anderweitigen Vorstellung, dass jene Handlung unserm Interesse entspricht, hervorging. *Inter-esse*, erklärt ein geistreicher Psychologe, heisst „dabei sein“; „ich bin dabei“ heisst: ich habe Lust zu Etwas, ich will es mit ausführen; ist unser Gefühl bei einer Vorstellung, so wollen wir das Vorgestellte oder, nach Art des Gefühls, das Gegentheil desselben, wir wollen nicht; das Nicht-Wollen ist nicht minder ein Gefühl. In dem „ich werde schon um Mittag dort anlangen“ liegt nur eine einfache Zeit- und Raum-Vorstellung, und nicht so viel, als in dem „ich will schon um Mittag dort anlangen“, wodurch gesagt wird, dass jenes Vorgestellte auch mit einem Interesse meinerseits verknüpft ist, mit einem Gefühle, das mich zu Vorkehrungen drängt, um dann einzutreffen, weil der Verstand mir sagt, dass eine spätere Ankunft meinem Interesse nicht entspricht. Das „ich werde“ und das „ich will“ sind beides Gewissheiten, ersteres eine logische, der Schluss aus den Vorstellungen der Stunde der Abreise, des Fahrplanes der Eisenbahn, der Schnelligkeit des Zuges u. s. w., letzteres eine moralische, der Schluss aus meinem Gefühl, das sich aus den Vorstellungen des Nutzens, des Angenehmen u. s. w. der zeitlichen Ankunft entwickelt hat. Die Realisirung des „ich werde“ knüpft sich an objective Bedingungen, des „ich will“ auch an subjective, an die Fortdauer der Vorstellung und des Gefühls, welches mich zu Etwas bestimmt. Trotz dieses psychologischen Unterschiedes bedient sich die Sprache häufig des „ich werde“ für das „ich will“, da beide Ausdrücke Gewissheiten bezeichnen.

Die Vorstellungen von Veränderungen, die mit

uns nothwendig, aus physischen Gründen, ohne und selbst gegen unseren Willen später erfolgen, bezeichnen wir daher auch immer mit „ich werde“ oder „ich muss“. Tritt zu einer solchen Vorstellung aber noch die andere Vorstellung, dass jene Veränderungen unserem Interesse entsprechen, d. i. tritt zu ihr ein Gefühl, dann sagen wir auch hier „ich will“. „Ich werde, ich muss sterben“ ist an sich eine affectlose Vorstellung, dagegen „ich will sterben“ der Ausdruck für eine Vorstellung mit einem Gefühl, einer Gemüthsstimmung, die mich zu Massregeln, welche den Tod veranlassen, drängt. Diese Stimmung ist aber wieder der Effect anderer Vorstellungen. — Wenn das „ich werde“ nur eine Vorstellung ist, die allerdings durch viele andere auf dem Wege der Associationen herangezogen sein kann, so liegen dagegen in dem „ich will“ immer mindestens zwei Vorstellungen, erstens das Schauen der Zukunft, wie in dem „ich werde“, zweitens der Gedanke, dass diese Zukunft, das Vorgestellte, unserem Interesse dient, durch welchen Gedanken grade das im Handeln sich reflectirende Gefühl erzeugt wird. Sobald sich zu dem „ich werde“, „ich muss“ in Folge irgend welcher Vorstellungen irgend welche Gefühle gesellen, sind damit auch Strebungen gesetzt, um das vorgestellte Nothwendige zu beschleunigen, zu verzögern, möglichst angenehm, nicht nachtheilig etc. zu machen.

Von den zwei Vorstellungen, welche das „ich will“ oder „ich will nicht“ zusammensetzen, ist die, an welche das Gefühl der Lust oder Unlust, die Neigung zum Handeln oder die Abneigung gegen ein Handeln sich knüpft, entweder aus sinnlicher Wahrnehmung hervorgegangen, oder das Resultat eines kürzeren oder längeren Vorstellungsprosses, der Schluss mehrerer Vorstellungen, daher wir auch

das Wollen „**Entschluss**" nennen; mit ihm geht eine bestimmte Vorstellungsreihe vorläufig **zu Ende**, und gleichfalls hört damit die variable und schwankende Gemüthsregung auf, welche an den Vorstellungsprozess, an das oft plötzliche Auftauchen und Zurücktreten, kurz an den Wechsel verschiedener Vorstellungen sich knüpfte, die unser Allgemeingefühl in verschiedene Spannungen setzten; wir werden ruhig, sobald wir zu einem **bestimmten** Vorsatze gelangt sind, mag dieser auch nicht mal die Förderung unseres Interesses verheissen; aber vorläufig ist das unruhige Bewegtsein unserer Gedanken beendigt, das Gleichgewicht der Seele, wie man sich ausdrückt, wieder hergestellt; der gefasste Vorsatz ist dem Niederschlage zu vergleichen, der aus dem Gähren chemischer Compositionen sich bildet; er bleibt nach dem Gemüthsaufruhr als mehr weniger affectlose Vorstellung im Bewusstsein zurück, sich bei Ausführung der Handlung aber wieder mit Gefühlen verbindend.

Je mehr Vorstellungen oder sinnliche Wahrnehmungen in gegebener Zeit sich verbinden, je intensiver demnach die aus den psychischen oder sinnlichen Reizen und dem Zusammentreffen beider hervorgehende Erregung des Allgemeingefühls, der Affect, ist, desto kräftiger ist unser Entschluss, desto rascher seine Ausführung, d. i. der Reflex der Sensation. Das „ich will" ist ja eben nur die sensible allgemeine Erregung, die zur motorischen Entäusserung drängt. Ob und wie schnell dem Affecte letztere folgt, das hängt wieder von der Art und Menge der Gedanken und Wahrnehmungen ab, die **neben** den das „ich will", den Affect bewirkenden eintreten oder **nachträglich** hinzutreten. Ohnediese würde dem Wollen die That sogleich folgen, wie im Triebe der

Empfindung die Muskelaction. Steigerung des Gefühls, die Raschheit und Kraft des Reflexes gehen hervor aus einer Anhäufung verwandter psychischer oder sinnlicher Gefühlsreize, oder auch aus einer einzigen, sehr lebhaften oder plötzlichen Vorstellung, die den übrigen Inhalt unsers Bewusstseins zurückdrängt; wir sind dann der Wirkung des daraus entstehenden Affects hingegeben, er entäussert sich rasch und ungestüm, unser Handeln erscheint triebartig, weil relativer Vorstellungs-Mangel vorliegt. Das zur That drängende Gefühl kann aber auch durch das Auftreten conträrer Vorstellungen geschwächt und neutralisirt werden, und diese Umstimmung des Gemüths bezeichnen wir mit „ich will nicht“. Dies heisst nicht das Fehlen des Wollens überhaupt, sondern nur das Erlöschen oder das Gegentheil eines bestimmten Wollens, einer Sensation einer Art, für die eine anderer Art eintritt. In anderen Fällen schwankt das Wollen, d. h. die Sensibilität des Ichs, das Gehirn wird in verschiedener Weise erregt, je nach der Art und dem Inhalt der Vorstellungen und Wahrnehmungen, die wechselsweise auftauchen. Jede reizt das Gefühl, aber die Reizungszustände halten sich das Gleichgewicht, so das es wohl in Folge des einen zu Zuckungen, zu Anfängen von Handlungen, aber nicht zn ihrer Vollendung, mithin auch nicht zur Entladung des vollen Zustandes der Sensibilität kommt. Diese Lage ist oft sehr peinlich, weil der natürlichen Tendenz des Empfindens, dem organischen Bedürfniss nach Veränderung und Ausgleichung des Gefühls, nicht genügt wird, und auch das Bewusstsein des gehemmten Strebens, wo wir unsere Interessen befördern wollen, uns verstimmt. Diese Spannung (wir haben dabei eigenthümliche locale oder vage Sensationen mit Betheiligung des Gefäss- und

Muskelsystems) gleicht sich aus durch eine Vorstellung, welche die Harmonie zwischen den vielen anderen bewirkt, welche einen Theil zurückdrängt, einen Theil heranzieht und sich verstärkend zu einem Entschlusse führt, womit die peinliche Stimmung erlischt. Manchmal veranlasst uns aber diese allein zu einem bestimmten Handeln, bevor die entgegen stehenden Vorstellungen sich ausgeglichen haben. Wir folgen einer Vorstellung, wir fassen einen Vorsatz und handeln, wissend oder hoffend, dass dadurch unsere Gemüths-Unruhe beseitigt wird, nicht minder wissend, ob der gefasste Entschluss auch der beste und richtigste ist; aber wir wollen von jener augenblicken Unruhe befreit sein, wenn auch später ein Nachtheil folgen sollte. Menschen, die schon öfter in solchen Zuständen peinlichen Schwankens waren, ertragen dieses leichter; ihre Sensibilität ist für den sonst so gewaltigen Reiz einer Menge conträrer Ideen nicht mehr oder weniger empfänglich; Andere haben in der Geschichte ihres Lebens festgewordene Interessen, Leidenschaften und Strebungen, die durch einen übereilten Entschluss möglicher Weise zu verletzen, sie sich hüten; sie wissen, dass fortgesetzte Ueberlegung besser ist, als spätere Täuschungen, und die klare Vorstellung dieses Verhältnisses befähigt sie zu einer ruhigen Stimmung, welche die Association und das Festhalten der Vorstellung, somit die Ueberlegung erleichtert. Solche Menschen heissen besonnen, ruhig, vorsichtig, klug; diese Eigenschaften sind meistens die Errungenschaft des Lebens, die Wirkung wiederholter Erfahrungen, oder bestimmter Lehren, Vorschriften und Grundsätze, die, schon früh durch die Erziehung beigebracht, unser festes, vor Gemüthserschütterungen und Täuschungen schützendes Eigenthum wurden.

War durch die Intensität des durch Vorstellungen oder nervöse Vorgänge gesetzten Affects rasch eine Handlung bewirkt, bevor der Verstand, die Vernunft, das Gewissen, oder wie man sonst den Complex der opponirenden Vorstellungen nennen mag, sich Einfluss auf die gereizte Sensibilität verschaffte, so prechen wir von Nothwendigkeit der Handlung; „ich musste so handeln", „ich konnte mich nicht halten", „ich konnte nicht anders". Das „Müssen" ist auch ein Wollen, insofern es die Fülle der Gefühle bezeichnet, die zur motorischen Entäusserung drängen und führen; es ist aber kein freies Wollen; die Handlung ist triebartig, die Muskelaction schliesst sich rasch und unmittelbar, wie in den Trieben der Kinder und sonstigen somatischen Reflexen, an die Empfindung; die Handlung wird daher auch häufig von zwecklosen Reflexen und Mitbewegungen begleitet, die mit zur Ausgleichung der Sensation dienen; zwischen diese und den motorischen Effect schieben sich keine Vorstellungen oder Wahrnehmungen, welche jene mässigen oder beseitigen, diesen verzögern oder aufheben könnten, es ist hier derselbe Vorstellungsmangel, wie in den Trieben der Kinder, die noch keine oder nur wenige Vorstellungen haben, und so sind wir der Gewalt der organisch nervösen Erregung ausschliesslich oder fast allein anheimgegeben. Es ist meistens die Intensität des Gefühls selbst, welche corrigirende Vorstellungen nicht aufkommen lässt, wohl aber noch mehr Vorstellungen, die jenem verwandt sind, tumultuarisch heranzieht, in rascher Association; es ist der Affect selbst, welcher, wie man sagt, aber ohne dass wir den Gehirnzustand kennen, den Geist verdunkelt und verwirrt, das Selbstbewusstsein trübt, da eben aufklärende Vorstellungen nicht zugelassen

werden. Selbst die Energie und Schärfe unserer Sinnesorgane wird geschwächt durch die Intensität der inneren Empfindung, und wir verfahren blindlings, geistig und körperlich geblendet. Jedoch ist nur in seltenen Fällen die Verblendung und Verwirrung eine totale, bei dem Drängen zur Handlung mischt sich doch meistens noch eine oder die andere der Vorstellungen ein, die überhaupt im Gehirne wohnen, wenn auch nur flüchtig und oberflächlich, und die Ausführung der Handlung, die Combination und Richtung der Bewegungen, beweis't doch, dass noch Vorstellungen (ein bewusster Zweck) existiren, und dass jene nicht blosse Empfindungsreflexe sind; auch die Sinnesorgannne sind während der That äussern Eindrücken nicht gänzlich verschlossen, und so erhalten auch von dieser Seite her die Muskelactionen ein Correctiv, mag es auch oft noch so schwach sein. Wie weit sich bei einer in höchster leidenschaftlicher Aufregung verübten That der Einfluss des Verstandes und der Vernunft auf letztere erstreckte, ist oft sehr schwer zu beurtheilen, und für die Criminal-Justiz ist die Annahme halbfreier und unfreier Zustände, gegenüber der völligen Willensfreiheit, durchaus nothwendig.

Der physiologische Mechanismus, der nervöse Vorgang ist in den sogenannten blinden Antrieben ganz derselbe, wie in den bewussten, freien Willensacten. Das Vorstellen, ein Gedanke, eine Erinnerung (mit oder ohne sinnliche Wahrnehmung) erzeugt eine allgemeine Sensation, einen Affect, und dieser tendirt zur motorischen Explosion; im blinden Antriebe erfolgt dieser Reflex rasch, plötzlich, ungestüm, ohne Einmischung des übrigen Inhaltes unseres Bewusstseins, der bei der Entäusserung des Gefühls im freien Wollen mitspricht, der motorischen Action ihren An-

fang, ihre Zeit, Dauer, Energie und Richtung bestimmt, so dass sie mit grösserer Ruhe und Sicherheit und grösserer Aussicht auf Erreichung des Zweckes vor sich geht.

Das aus einem Complexe sinnlicher Wahrnehmungen und Vorstellungen hervorgehende, zum Handeln tendirende Gefühl (Wollen) ist vergleichbar dem Producte mehrer Multiplicatoren. Dieses Product ändert sich daher nach Zahl und Art, Grösse und Inhalt der Factoren; wird nur einer anders, so ergibt sich auch ein anderes Resultat, ein Wollen mit anderer Richtung, Energie und Dauer. Ich kann heute Etwas sehnlichst wünschen und gern ausführen wollen, was mir morgen gleichgültig oder sogar abscheulich erscheint, weil eine Wahrnehmung, Erfahrung, Erinnerung, Ansicht u. s. w., kurz eine Vorstellung sich dem gestrigen Vorstellungsprosse zugemischt hat oder aus der Reihe der Factoren durch andere Vorstellungen verdrängt ist. Wir unternehmen heute Etwas, das wir morgen rückgängig oder anders ausführen möchten, weil sich inzwischen, und sehr häufig durch die Wahrnehmung der Erfolge der That und des Unternehmens, der frühere Vorstellungskomplex und mit ihm das durch ihn erzeugte Gefühl geändert haben. Diese Aenderung besteht nicht mal immer in der Vergrösserung oder Verkleinerung der Vorstellungssumme, sondern oft bloss in der vermehrten oder verminderten Klarheit und Stärke eines Gedankens und Gefühls, die auch schon gestern vorhanden, nur nicht so sehr im Vordergrund des Bewusstseins lagen, wie heute. Da auf die Intensität und Extensität des Vorstellens und Empfindens Reizungszustände des Gehirns durch sinnliche Empfindungen und organische und constitutionelle Pro-

zesse influiren, so können auch solche zur Veränderung des Wollens beitragen.

Ist nun das Wollen ursprünglich und in den ersten Lebensphasen nichts anders, als das zur motorischen Action strebende Gefühl, das durch Vorstellungen oder sinnliche Wahrnehmungen oder beide zugleich in den Allgemeingefühlsnerven erregt wurde, — so vermissen wir doch, wie schon angedeutet, bei der weiteren Entwicklung unseres Willens, in späteren Lebensjahren bei vielen Willensacten jenes sensitive Element. Unsere Handlungen knüpfen sich nicht immer an einen Affect, an das Gefühl der Lust oder Unlust, welches *Kant* und andere Psychologen als das Mittelglied zwischen Vorstellen und Wollen bezeichnen, wodurch die Trichotomie der Seele zum Dogma der psychologischen Handbücher wurde. Wir thun Vieles willkührlich ohne ein allgemeines Gefühl, aber Nichts ohne Vorstellnng. Dies beruht auf dem schon früher erwähnten Gesetze der zwiefachen Gewöhnung an das Vorstellen. Dieses verliert durch Dauer und Wiederkehr zuletzt seinen Reiz auf die sensiblen Nerven, der Effect in diesen bleibt aus, wie nach andern öfteren Reizungen, so auch nach Vorstellungen: Abstumpfung. Unsere täglichen, längst bekannten Arbeiten verrichten wir ohne besondere gemüthliche Affection; die anfänglich ihren Beginn, ihren Fortschritt und ihre Vollendung begleitende Lust (der die verschiedensten Bezeichungen beigelegt werden) bleibt aus, und selbst unangenehme Verrichtungen, zu denen wir sogar gezwungen werden mussten, verlieren endlich diesen Character. Trotz der grösseren oder geringeren Indifferenz des Gemüthes unterlassen wir nicht die gewohnten Ausgänge, den Besuch bekannter Orte und Gesellschaften u. s. w., denn die Reizbarkeit der motorischen Nerven, welche die Ausfüh-

rung jener Handlungen vermitteln, wird durch alte Vorstellungen nicht erschöpft, sondern sogar gesteigert. Die Vorstellung, welche einmal und mehrmal zum Handeln führte, führt zum nämlichen Handeln später immer leichter, während die sie ursprünglich begleitende Sensation der Lust oder Unlust erlischt. Das Gemüth, welches durch die Vorstellung des Zweckes unserer Bewegungen und durch die diese begleitenden Sinneseindrücke, so wie durch Vorstellungen und Erinnerungen, welche während derselben entsprangen, in verschiedenster Weise, durch Furcht, Angst, Misstrauen, Freude, Enthusiasmus u. s. w. erregt wurde, wird endlich gar nicht mehr oder weniger durch diese Einflüsse vor und während der Handlung berührt. So kann also die Vorstellung mit Ueberspringen der sensiblen Sphäre direct Bewegungen und Handlungen veranlassen; ja diese erfolgen oft im Leben sogar ohne fortdauerndes Bewusstsein des ursprünglich bestimmenden Gedankens; die Innervation der motorischen Organe durch letzteren ist gesetzt, der äusserliche Effect, die Bewegung geht weiter, wenn schon längst die ursprünglich leitende Vorstellung andern gewichen ist. Wir denken häufig an ganz etwas Anderes, als womit wir uns beschäftigen; die einzelnen Contractionen der verschiedenen Muskeln und Muskelgruppen folgen sich und bilden das Ganze der Handlung, wie es zuerst durch die Idee bestimmt und schon oft ausgeführt und vollendet wurde; in derselben Reihenfolge, Richtung und Grösse der verschiedenen Bewegungen ist die Idee objectivirt und erkennbar, obgleich sie augenblicklich subjectiv nicht vorschwebt. Dies Verhältniss heisst Fertigkeit. Die durch das Vorstellen gewöhnten motorischen Organe haben sich von ihm selbst unabhängig gemacht, die Muskeln wirken um so rascher

und geschickter, und wir haben Gelegenheit, die Virtuosität macher Menschen zu bewundern, wo von wirklichen Willensacten gar nicht mehr die Rede ist.

Bei dem Anfänger auf irgend einem musikalischen Instrumente sind die einzelnen Bewegungen der Hände, der Finger, der Lippen, die zur Erzeugung eines Tones nöthig sind, ebenso viele getrennte Willensacte, bestimmt durch die Vorstellung der Bedeutung der Noten und der Grösse der Muskelcontraction und der Richtung der Bewegung, die zur Production des richtigen Tones erforderlich sind. Das Erlernen jeder Kunst ist ein langsamer, weil complicirter, Prozess. Beim Clavierspielen z. B. müssen zuerst die Noten gesehen werden; die Vorstellung ihrer Bedeutung bestimmt die Art und das Quantum der Muskelcontraction, welche für das Anschlagen der Tasten nöthig ist, die den verschiedenen Noten entsprechen; zu gleich bestimmen wir die Grösse und Richtung der Armbewegung nach dem Urtheil über die Lage und Entfernung der Tasten. Die Vorstellungen nehmen jede für sich ein Theilchen Zeit in Anspruch, und so folgen sich die einzelnen Griffe in mehr weniger grossen Intervallen. Die Folge der öfter gesehenen Noten bleibt zuletzt im Gedächtniss, und die Erinnerung erspart uns zuletzt den Blick auf die Noten, wodurch Zeit gewonnen und der Zwischenraum zwischen den einzelnen noch willkührlichen Griffen verkleinert wird. Auch von dem durch die Muskelcontraction, welche zur Erzeugung des richtigen Tones führte, erzeugten Muskelgefühle bleibt die Vorstellung zurück, und nach dieser wissen wir nun das Maass und die Richtung der einzelnen Bewegungen nach den Tasten zu finden. Die Sinne werden überflüssig, wir spielen auch im Dunkeln richtig. Je öfter nun die gleiche Innervation der motorischen Sphäre durch das Vorstellen erfolgte, desto mehr macht sie sich von ihm unab-

hängig, und desto mehr verlieren die Bewegungen den Character der Willensacte. Das Spiel ist zwar unser Wille, wir können es unterbrechen, verlangsamen u. s. w., aber ist mal der erste Griff gemacht, so reihen sich die andern wie von selbst an, ohne jedesmalige Wiederholung ihrer Vorstellungen; die eine Bewegung zieht die andere wie von selbst nach sich, die vorhergehende ist das hinreichende Motiv für die folgende; das Vorstellen (der Bedeutung der Noten, der Lage der Claviertasten, der Grösse der Muskelcontraction) ist nicht mehr nöthig und erlischt sogar, und doch kann das raschere und fertigere Spiel richtig sein; stellten wir uns jene Verhältnisse bei jedem Griff deutlich vor, so würde die Fertigkeit des Spiels darunter leiden, die einzelnen Bewegungen sich l a n g s a m e r an einander reihen. Die Uebung in einer Arbeit, bedingt durch das Erlöschen der anfänglichen Vorstellungs-Impulse, kann so gross sein, dass die Succession der Bewegungen auch durch fremde Sinneseindrücke und Ideen nicht gestört wird. Auf Tanzböden sieht man alte Musiker während des Spiels sich unterhalten, lachen, die Umgebung betrachten, während die jüngeren auf ihr Instrument aufmerksamer sind. Wir können rauchen und schreiben, lesen und gehen zugleich, wir hören nicht auf zu rauchen oder zu gehen, wenn auch durch irgend einen Sinneseindruck unsere Aufmerksamkeit abgelenkt, und eine ganze Reihe fremder Vorstellungen herangezogen wird.

Diese gewohnten, eingeübten Bewegungen, mögen sie auch noch so zweckmässig und der Erreichung eines Zieles förderlich sein, sind keine gewollten Acte mehr, sondern nur sogenannte mechanische und automatische. Was für ein Zustand des Gehirns oder Rückenmarks hier zu Grunde liege, ob und wie die

Centra der motorischen Nerven durch den öfteren Reiz und Impuls der Gedanken verändert seien, wissen wir nicht; dass aber materielle Umwandlungen dort gesetzt sind durch das Vorstellen, die nun statt dessen als aequivalente Bewegungsreize wirken, ist nicht bloss möglich, sondern auch wahrscheinlich. Durch diese Annahme lässt sich die Macht der Gewohnheit anderen mächtigen Vorstellnngsreizen und Einflüssen gegenüber am besten erklären. Ohne die Voraussetzung eines dauernd gewordenen organischen Zustandes der Nervensubstanz müssten alte Vorstellungen leicht wieder durch neue verdrängt werden können, was aber durch diese selbst dann nicht leicht geschieht, wenn sie eine leichtere, bequemere, nützlichere Handlungs- und Lebensweise repräsentiren. Ist das Verdrängen einer alten Gewohnheit ein Angriff auf einen diese fixirenden organichen Zustand der Nerven-Centra, so lässt's sich erklären, warum es oft eine so grosse Aufregung, Beeinträchtigung der Ernährung und Sinken der Lebenskraft mit sich führt. Personen, die in gewissen Lebens- und Handlungsweisen alt geworden sind, können diese selbst ohne Gefahr für ihr Leben nicht mehr aufgeben, und oft genug erkranken und sterben sie bald, wenn Veränderungen der socialen oder Familien-Verhältnisse, Umgestaltung der amtlichen Beziehungen, der Tod von Freunden und Angehörigen, mit denen sie tagtäglich im gesellschaftlichen nnd häuslichen Leben verkehrten, und deren Dasein die Art ihres Daseins mitbestimmte — ihre alten Gewohnheiten grausam verdrängt und sie zum Beginn eines anderen Lebens zwingt.

Es ist darum auch ein vergebliches Bemühen, die Gewohnheiten alter Geisteskranken beseitigen oder nur ändern zu wollen. Setzt man sie unter Verhält-

nisse und Einflüsse, dass sie jenen gemäss nicht mehr handeln und leben können, so bemerkt man oft bei ihnen ein schlechteres Aussehen und eigenthümliche Veränderungen ihres Wesens, Aufregung, Verstimmung und Impulse, die früher nicht vorkamen. Bei selbst harmlosen Irren, die aus einer Anstalt in eine andere übersiedeln, wo nun ein neues Leben für sie beginnt, ist anfangs grosse Aufsicht und Vorsicht erforderlich. Veränderungen in den Anstaltsverhältnissen, in der Wohnung, im Meublement, im Tafelgeschirr etc., die Ankunft oder Entlassung eines Kranken, Wärterwechsel und dergleichen Umstände, an welche sich ein Wechsel des sensitiven und motorischen Lebens knüpft, sind vielen Irren sehr unangenehm und veranlassen manche zu allerlei Possen und Unfug, zu Fluchtversuchen u. s. w.

Vorstellungen also, die anfangs unter Gemüthsregungen sich realisirten, gehen bei öfterer Wiederkehr ohne Affect in dieselben Handlungen über. Je älter wir werden, desto mehr büssen die Gedanken, welche das jugendliche Gemüth so heftig erregten, zu mannigfachen Wünschen, Entschlüssen und Strebungen führten, an ihrer Kraft ein; dem Greise ist selbst der Gedanke des Grabes nicht mehr schrecklich, und keine Todesfurcht beschwert seine letzten Lebensjahre. Im späteren Leben kommen wir selten mehr zu Unternehmungen, welche die Jugend beabsichtigte, und schwerlich befreundet sich das Alter mit Neuerungen; es bleibt in seinem alten Geleise, das es selbst ohne Gefahr des Lebens nicht verlassen kann. Unsere gewohnte Handlungs- und Lebensweise ist das Residuum mannigfacher geistiger Prozesse und Kämpfe, der monotone Effect bestimmter Gehirnzustände, die, selbst ohne fortwährendes Bewusstsein der ursprünglich bestimmenden Ideen, als organische Reize in im-

mer gleicher Weise sich entäussern. In diesen organischen Gehirnzuständen sind gleichsam die Vorstellungen und der freie Wille wieder untergegangen, wie sie im Kindesgehirn aus organischen Zuständen, den Empfindungen, hervorgingen. So kehrt das Alter zur Jugend zurück. Auch seine Actionen als gewohnte sind triebartig, als Effecte organischer Reize, die nicht mehr unterlassen werden, wie auch dem Kinde die Motive zur Abänderung seines Verhaltens fehlen; in beiden Lebensphasen erscheint ein grosser Theil der Muskelthätigkeit als unwillkührlich.

Auch oft im Jünglings- und Mannesalter schon, in der Zeit der vielfachen und thätigen Beschäftigung, bilden sich, wenn gewisse Vorstellungen sich öfters realisirten, dagegen andere, die ihnen opponiren, sich nicht realisiren — gewisse Handlungs- und Lebensweisen aus, die, je länger sie dauern, desto schwerer wieder abgeändert und verdrängt werden. Mancher junge Mann geräth für kürzere oder längere Zeit in einen halb trägen, schlaffen Zustand, der an Abulie grenzt, wo er sich mit kleinlichen Dingen und bequemen Arbeiten befasst, aber zu ernsteren und beschwerlicheren Beschäftigungen, wie sie seinen Jahren, seinen Kräften und seiner Stellung entsprechen, nicht gelangt. Selbst nach einer kürzeren Unterbrechung unserer gewohnten geistigen und körperlichen Thätigkeit, in Folge einer Reise z. B., wird uns oft die Wiederaufnahme derselben sehr schwer. Hier erfolgt die Einlenkung in die frühere Bahn entweder allmälig, oder auch rasch, durch einen „kräftigen Entschluss"; ein einziges energisches „ich will" kann die Veränderung des Verhaltens sogleich einleiten. Man spricht in derartigen Verhältnissen von „Willenskraft" und appellirt bei Anderen an sie, als ein besonderes Vermögen; dieses existirt aber nicht,



das „ich will“ taucht nicht in uns auf, wie ein *Deus ex machina*, sondern immer als Effect bestimmter Vorstellungen und Gefühle (unseres materiellen Interesses, der Ehre, der menschlichen Würde u. s. w.), von deren Dauer und Stärke die „Energie des Willens“ abhängt. Ist nun im Sinne jener Vorstellungen der Reflex nur mal einmal erfolgt, so erfolgt er das zweite Mal schon leichter, und so gewöhnen wir uns wieder an das frühere oder an ein anderes Verhalten.

Ziehen wir nun, um zum weiteren Verständniss des Wollens zu gelangen, noch einen näheren Vergleich zwischen den gewöhnlichen Reflexen, den Trieben und eigentlichen Willensacten.

Die einfachen Reflexe sind möglich ohne das Gehirn; das Rückenmark ist nicht bloss leitendes Organ zum und vom Gehirn, sondern auch Central-Organ; Erregung der hinteren Nervenwurzeln kann schon im Verlaufe des Rückenmarks auf die vorderen Nervenwurzeln reflectiren und Beweguugen auslösen. Der Sitz dieser spinalen Reflexe, deren Anstoss jedoch nicht bewusst wird, ist wahrscheinlich in den multipolaren Zellen der grauen Substanz des Rückenmarks. Vivisectionen beweisen, das die Rückenmarks-Reflexe nach Entfernung oder Zerstörung des Gehirns viel sicherer und intensiver erfolgen, als bei Anwesenheit des Gehirns. Auch in diesem, wahrscheinlich im Vierhügelsystem und im Kleingehirn, gibt es Bewegungsquellen, die durch äussere Eindrücke auf die Sinnesnerven, ohne Einmischen des Vorstellens und ohne bewusste Empfindung, in Anspruch genommen werden; diese cerebralen Reflexe unterscheiden sich durch aus nicht von den spinalen; sie und diese bedürfen bloss eines sensitiven Anstosses, um hervorgerufen zu werden, sie sind von unserm Willen durchaus unabhängig.

Im Allgemeinen sind bei jüngeren Säugethieren die Reflexbewegungen stärker, als bei älteren. Bei Kindern lassen sich die ersten Bewegungen des Rumpfes und der Glieder nicht als gewollte, psychisch cerebrale Reflexe, nachweisen, sich aber recht gut als spinale Reflexe, als Folge der verschiedenen absolut und relativ äusseren Eindrücke auf die Empfindungsnerven erklären, wie auch somatisch cerebrale Reflexe, Contraction der *Iris*, Niesen, Saugbewegungen etc., nach Eindrücken auf die Hirnnerven erfolgen, ohne den Willen, zum Theil ohne Empfindung des Kindes. Schreibt man daher den Neugeborenen Bewegungstrieb zu, so fällt dieser Begriff mit Reflexerregbarkeit zusammen. Auch der Nahrungstrieb, den wir dem Neugeborenen zuschreiben, offenbart sich uns nur durch motorische Reflexe. Ob diesen locale gastrische Empfindungen, oder auch ein allgemeines Gefühl des Nahrungsmangels (Zustand des Blutes und der Gewebe) zu Grunde liegen, wissen wir nicht; sehr wahrscheinlich ist beides der Fall, wie bei Erwachsenen.

Andere Triebe, als Bewegungs- und Nahrungstrieb, kennen wir bei ganz jungen Säuglingen nicht; die Muskelacte sind Auslösungen sensitiver Eindrücke, das Kind fühlt sich zu ihnen nicht getrieben, weil es noch keine Vorstellung von den Bewegungen hat; sie erfolgen mit Nothwendigkeit, zufolge des Mechanismus, der durch die Verbindung der Empfindungsfasern mit motorischen in den Centralorganen bedingt ist. Diese Triebe existiren bei Thieren so gut, wie bei Menschen.

Mit der anatomischen Entwicklung des Gehirns treten nun aber bei älteren Säuglingen und noch mehr bei Kindern, die schon laufen können, cerebrale Reflexe besonderer (psychischer) Art auf, die von Na-



tur aus nicht existiren, sondern anerzogen sind, gewollte Bewegungen. Von den sensitiven Eindrücken bleiben Spuren im Gehirn zurück, ihre blassen Copieen und Bilder, die wir Vorstellungen nennen. Wie sich diese aus den der Peripherie entnommenen Sinnesempfindungen ursprünglich bilden, an welchen Gehirn-Elementen und wie sie im Gehirn haften, wissen wir nicht, noch weniger, wie sich aus den sinnlichen Vorstellungen abstracte Ideen bilden. Alles spricht dafür, das es Zustände der Lappen des grossen Gehirns sind; mehr ist nicht bekannt.

Es ist nun eine Thatsache eigner Beobachtung und des Bewusstseins, dass die sinnlichen und abstracten Vorstellungen, deren Complex unsere Seele ausmacht, allmälig mehr, je grösser ihre Zahl und ihre Beziehungen zu einander werden, das sinnliche (thierische) Leben modificiren und beherrschen; unser Geist, d. h. Zustände und Vorgänge im grossen Gehirn, ist der Gebieter des Körpers, der Regulator seiner Verrichtungen, wie denn auch sein Organ den höchsten Platz im Körper einnimmt. Es ist vorhin schon der physiologischen Thatsache erwähnt, dass bei Thieren nach Zerstörung oder Entfernung des Gehirns die spinalen Reflexe deutlicher und auffallender hervortreten; bei Integrität des Gehirns hören diese zwar nicht auf, aber sie werden geschwächt, verdeckt; die Hirnreflexe rufen ausgebreitetere Bewegungen hervor, unter denen die spinalen weniger kräftig erscheinen. Die grössere Reflexkraft des Gehirns schreibt man seinem Reichtum an grauer Substanz zu.

Als centrale Reize lösen auch die Vorstellungen Bewegungen aus; diese psychischen Reflexe mischen sich in die Empfindungsreflexe, compliciren und verändern sie nach Intensität und Richtung, sobald

sich nur Vorstellungen gebildet haben. Ja die cerebrale Hirnthätigkeit kann sogar vollständig mit der spinalen interferiren. Je älter der Mensch wird, je mehr Vorstellungen er in sich aufnimmt, desto öfter beobachten wir dieses. Nähert man dem Kinde die Hand, so ist ein Schliessen des Auges der Reflex der optischen Empfindung; der Erwachsene kann das verhindern durch seinen Willen, d. h. eine Vorstellung setzt den entgegen gesetzten Reflex. Bei dem Kinde ruft Kitzeln gewisse Bewegungen nothwendig hervor, welche der Erwachsene durch seinen Willen unterdrückt, d. h. irgend eine Vorstellung, als cerebraler Zustand, löst Muskelanspannungen aus, welche die gewöhnlichen Kitzelbewegungen nicht zulassen. Berührt man einem Kinde oder unerwartet einem Erwachsenen die Handfläche, so wird als einfacher Reflex Flexion der Finger oder sonst eine Bewegung erfolgen, der nicht erfolgt, wenn ich vorher von der beabsichtigten Berührung weiss und die Hand still halten will; hier wirkt die psychisch cerebrale Innervation der motorischen Nerven mächtiger, als die von Natur aus bei uns vorhandene Reflexerregbarkeit, die freilich nicht aufgehoben, deren Effect aber (Beugung der Finger etc.) durch unsern Willen verhindert ist hervorzutreten.

Worin, wenn wir das letzte Beispiel beibehalten, besteht hier unser Wille? Er ist ein cerebraler Zustand, der die räumliche Vorstellung unserer Hand und der beabsichtigten Berührung derselben als Praemissen enthält, wozu sich dann noch eine andere, z. B. die Vorstellung gesellt, dass der unsere Hand Berührende einen Effect an uns hervorbringen, uns überraschen, in Bewegung setzen will. Diese letztere Vorstellung reflectirt zunächst auf unser Allgemeingefühl (Gemüth), wir fühlen uns nicht

in Uebereinstimmung mit jener Absicht, und dieses Gefühl reflectirt dann auf die motorischen Nerven, deren Erregung, Muskelcontractionen bestimmter Art erzeugend, jene Absicht vereitelt. Dieses Gefühl bezeichnen wir durch den Ausdruck „ich will“ oder „ich will nicht“ (ich will die Hand still halten, ich will sie nicht bewegen). Dem Reflexe des Gefühls wird aber die Bahn gezeigt durch noch eine andere Vorstellung, nähmlich die der Bewegung, welche der von dem Berührenden beabsichtigten Bewegung entgegen gesetzt ist. Die Vorstellung der beabsichtigten Berührung unserer Hand kann nun auch in anderer Weise auf unser Gemüth wirken, wir fühlen uns geneigt, die Absicht des Berührenden zu unterstützen (wir sind z. B. sein Freund und gönnen ihm den beabsichtigten Spass). So erfolgen, unter Vermittelung der betreffenden Bewegungs-Anschauungen (Vorstellungen), Muskelactionen, die jenen im ersten Falle (Extension der Hand und Finger, Stillstehen) gerade entgegen gesetzt sind, Zukneifen der Hand, sich plötzlich Umdrehen, (scheinbares) Zusammenfahren u. s. w. Wir finden also, dass das Wollen ein zusammengesetzter Zustand ist, es assocüren sich mehrere Vorstellungen, bis ein Gefühl, eine Stimmung (ich will) entsteht, das sich unter Vorzeichnung eines secundären Gedankens in diesem entsprechenden Muskelacten (Handlungen) entäussert. Eine solche Association werden wir bei der Analyse unserer willkührlichen Handlungen immer finden; das Wollen ist ein Vorstellungsprocess, während der einfache cerebrale oder spinale Reflex, mögen auch complicirte und mannigfache Bewegungen erfolgen, nur eine Empfindung voraussetzt; der Mechanismus scheint aber in beiden Fällen derselbe. Wo daher Vorstellungen fehlen, z. B. im obigen Falle die Vor-

stellung unserer Hand, wobei dann auch die Vorstellung ihrer beabsichtigten Berührung und die übrigen fehlen, — wird der einfache Reflex hervortreten, hastige Bewegungen der Hand, plötzliches Zusammenfahren u. s. w. In sogenannter Abstraction versunken, d. h. bei Mangel sinnlicher, räumlicher, sich auf unsern Körper und dessen unmittelbare Umgebung beziehender Vorstellungen — können wir am leichtesten durch irgend welche Sinneseindrücke erschreckt werden, was nichts anders heisst, als dass jene Sinneseindrücke, an die wir vorher nicht dachten, die wir uns nicht vorstellten, ungehindert cerebrale und spinale Reflexe auslösen; man nennt sie „unwillkührliche" Bewegungen, der Mangel betreffender Vorstellungen nimmt ihnen den Character der Handlungen.

Der Husten, die exspiratorischen Bewegungen auf Reizung der Schleimhaut, ist ein einfacher Reflex; dem Vorstellen gelingt es, durch seinen Reflex auf die inspiratorischen Muskeln, jenen Reflex zu hemmen und zu unterdrücken; der Hirnreflex (Wille) interferirt hier vollständig mit dem spinalen Reflex.

Solche Beispiele lassen sich noch mehr auffinden und werden immer häufiger, je mehr sich der Geist im heranwachsenden Menschen aus dem sinnlichen Leben entwickelt. Jede einzelne Vorstellung wird eine Bewegungsquelle, jedes einzelne Hirnelement, in dem wir uns die Vorstellung als centrale Empfindung wohnend denken, wird ein Reflexheerd. Wie die psychische Hirnthätigkeit mit der einfachen cerebralen und spinalen Reflexthätigkeit interferiren kann, so können auch die einzelnen Vorstellungen, als Zustände des grossen Gehirns, mit einander interferiren; daraus ensteht ein bestimmter Entschluss, nach längerer oder kürzerer Deliberation.

Versuche an lebenden Thieren sprechen dafür, dass in den Gehirnlappen die Association der Vorstellungen und der Reflex des Vorstellens auf die motorischen Nerven erfolgen. Nach ihrer Exstirpation sind noch Sinnesempfindungen und aus diesen reflectirte Bewegungen möglich: Das Gebiet des *Nerv. oculomotor.* wird durch Lichtempfindung in Anspruch genommen; auf Erregung der Hautnerven reagiren die Thiere lebhaft; bringt man ihnen Futter in den Schlund, so schlingen sie; die Sensibilität der Nasenschleimhaut, der Geschmack sind erhalten. Nur über den Gehörs- und Geruchsinn lässt sich nichts Bestimmtes sagen. Die Bewegungen des Thieres, wenn es angestossen wird, sind normal und es kann sich im Gleichgewicht halten. Aber die enthirnten Thiere scheinen willenlos; sie fressen nicht und laufen nicht von selbst. Haben sie auch gehungert und stellt man ihnen Nahrung hin, sie berühren diese nicht, bringt man ihnen das Futter auf die Zungenwurzel, so erfolgt Schlingen als einfacher Reflex; sie laufen nur, wenn man sie anstösst, und sie rennen, obgleich sie sehen können, gegen Hindernisse an; durch diese aufgehalten, bleiben sie stehen und erscheinen wieder willenlos. Das lässt sich nur so erklären, dass aus den Sinnesempfindungen, die vorhanden sind, sich nicht die entsprechenden Vorstellungen mehr bilden, oder das wenigstens ihre Association mit den Sinneseindrücken und unter einander fehlt, die nöthig ist, wenn ein Reflex auf die motorischen Nerven erfolgen soll; es fehlt also die willkührliche Thätigkeit der Thiere, sie erscheinen stupide. *Longet* betrachtet die Lappen des grossen Gehirns als Organe der Intelligenz; diese ist aber eben nichts anders, als Ideen Association.

Aus Allem, was bisher gesagt ist, geht hervor, dass der Wille kein besonderes Seelenvermögen ist, sondern nur in Vorstellungsverhältnissen beruht, dass die Willensacte, unsere Handlungen, auf die Reflexthätigkeit des Gehirns zurückzuführen sind und demselben Mechanismus ihr Entstehen verdanken, wie die einfachen cerebralen und spinalen Reflexe. Es gibt daher auch keine selbstständigen, isolirten Willenskrankheiten: die Störungen der motorischen Seite des Seelenlebens sind wesentlich abnorme Vorstellungsverhältnisse und knüpfen sich an ihrem Inhalte oder ihrer Form nach verkehrte Vorstellungsgruppen, in Folge der Erkrankung des grossen Gehirns.

In der Tobsucht ist das wesentliche Element die rasche Association der Vorstellungen, die Anhäufung flüchtiger Vorstellungsmassen, indem sich aus jedem Sinneseindrucke sofort Gedanken ergeben, die daher auch nicht lange bewusst bleiben. In dieser Irreseinsform erfolgen daher auch rasche und lebhafte Reflexe auf die Muskeln; die motorische Aufregung gilt als ein zweites Element der Manie. Hier ist zwar Vorstellungsüberfluss, dieser schliesst jedoch relativen Vorstellungsmangel ein, weil gewisse Gedankengruppen keine Festigkeit im Bewusstsein gewinnen, so dass sie die unregelmässigen, hastigen, plötzlichen Reflexe hemmen könnten. Die Agitation der Manischen erscheint daher triebartig; in der Ideenflucht hemmt keine Idee den Uebergang der sinnlichen Erregung und der an sie sich knüpfenden sinnlichen Vorstellungen in die motorischen Nerven. Daher gleichen auch die Manischen in ihrem Treiben so häufig muthwilligen Kindern. Sie laufen kreuz und queer, hüpfend, springend, singend, lachend durch den Garten; da sehen sie einen andern Kranken, sofort reiht sich eine Vorstellung daran, die eben so

rasch in motorische Acte überschlägt; sie laufen ihm nach, zupfen ihn am Haar, an den Kleidungsstücken; sie sitzen am Tisch, ihre vielfachen Gedanken herplaudernd, auf dem Stuhle hin- und herrückend; da sehen sie einen andern Kranken mit Karten beschäftigt, sie greifen nach diesen, halten sie vor's Gesicht, legen sie bald hierhin, bald dorthin, bringen dem Genossen Alles in Unordnung; inzwischen hören sie Musik, sie beginnen zu hüpfen, zu singen, laufen hinaus; sie liegen gefesselt im Bett, Hände und Füsse können sie nicht bewegen, aber die Freiheit des Rumpfes und der Zunge bietet der gesteigerten Reflexthätigkeit des Gehirns zum Glück noch ungehemmte Bahnen, sie schreien und rufen, bespeien die Wände und das Bettzeug und wälzen oft ihren Körper, dass die mechanischen Bande zerreissen; es tritt Jemand zu ihnen, auch er wird angeschrieen, beschimpft und bespuckt. Beiläufig bemerkt, zeigen solche Beobachtungen, wie zwecklos die mechanischen Beschränkungsmittel sind, wenn Jemand durch sie die motorische Aufregung des Irren bekämpfen will; wir haben uns an ihre Ursache im Gehirn, an den organischen Mechanismus zu wenden, der äusserer mechanischer Apparate spottet.

Bei Gesunden, namentlich bei Kindern und jungen Leuten, beobachten wir auch den manischen Symptomen ähnliche Aeusserungen. Die Thätigkeit, zu der wir uns zufolge einer durch psychische oder somatische Einflüsse gesetzten Gehirnreizung und ihrer Wirkung auf das Allgemeingefühl disponirt fühlen, äussert sich oft in zwecklosen und lächerlichen Muskelacten, in nichtssagenden Lauten, inhaltlosen Melodieen u. s. w.; da nehmen wir Etwas wahr, an den Sinneseindruck reiht sich eine Vorstellung, die sich rasch mit andern associirt, und unsere Thä-

tigkeit erhält nun eine diesen entsprechende Richtung; es erfolgen mitunter muthwillige Handlungen, die uns Verdruss zuziehen, ohne dass wir die Absicht hatten, Verdruss zu machen; jene Reflexe wurden nicht gehemmt durch andere Vorstellungen, deren Mangel die Unüberlegtheit bedingte und jene Handlungen als triebartig erscheinen liess. Es erzählte mir Jemand, dass er auf einem Balkone, in angenehmer Gesellschaft, bei heiterem Frühlingswetter lustig gestimmt, singend und plaudernd, plötzlich den Drang gefühlt habe, einem Kahlköpfigen, der unter dem Balkone herging, auf den Kopf ein Stückchen Brod zu werfen. Bevor er zum Bewusstsein gekommen, sei jenes aus seiner Hand gewesen; zum Glück habe es sein Ziel gefehlt. — Also irgend eine sinnliche Wahrnehmung oder Vorstellung giebt der aus irgend welchem Grunde gesteigerten Reflexerregbarkeit, dem Thätigkeitsdrange die Richtung, ein Gedanke complicirt den Trieb und lässt ihn als Wollen erscheinen. Um die Handlung richtig zu beurtheilen, müssen wir erwägen, dass ohne jenen Gedanken die vorhandene nervöse Erregung sich in anderer Weise entäussert haben würde. Wir finden uns oft plötzlich in einer eigenen Stimmung, die durch unbewusste somatische Vorgänge und Zustände erregt sein kann, oder richtiger ausgedrückt, durch welche innere Vorgänge bewusst werden; eine solche Stimmung ist nachweisbar häufig der Reflex irgend einer Vorstellung (die in uns durch sinnliche Eindrücke, durch eine Nachricht, einen Brief etc. wachgerufen wurde). Ist es eine freudige Stimmung, so ist jede Vorstellung, die nun in uns auftaucht, geneigt, sich in motorischen Acten zu entäussern, und merkwürdiger Weise bedingt die [illegible] Gemüthsstimmung eine beschleunigte Ideen- [illegible] selbst Anziehung von Vorstellungen,

die uns sonst selten kommen. In diesem Zustande der sogenannten Exaltation werden Pläne gemacht und Entschlüsse gefasst, die mit dem Erlöschen der Gehirnreizung auch meistens wieder zerfallen. Mit Rücksicht auf die motorische Seite ist dieser Zustand vergleichbar der Narcotisation, bevor sie in Lähmung übergeht. Wie das Strychnin die spinale Reflexthätigkeit bedeutend erhöht, so irgend eine angenehme centrale Empfindung (Vorstellung), die auch peripherisch angeregt sein kann und meistens ist, — die cerebrale Reflexthätigkeit; hierbei kommen freilich noch manche Ausnahmen und Modificationen vor, je nach Alter, Character und Bildungsgrad des Individuums, die sich hier nicht weiter besprechen lassen.

Den Zustand der Exaltation, der gesteigerten Hirn-Reflexerregbarkeit, finden wir nicht allein in den manischen Irreseinsformen, sondern auch im Wahnsinn, in der Verrücktheit, namentlich auch im Beginn des Blödsinns mit Paralyse. Je nach Menge und Verschiedenheit der Wahnvorstellungen treten die psychischen Störungen äusserlich verschieden auf, wenn ihnen auch derselbe physiologische Mechanismus zu Grunde liegt.

Die verminderte cerebrale Reflexthätigkeit liegt den sogenannten Depressions-Zuständen zu Grunde. Hier sehen wir daher Muskelruhe; den motorischen Nerven fehlen die adaequaten Reize, die Vorstellungen, und auf bestimmte Vorstellungsverhältnisse ist die Abulie zurückzuführen, die immer ein Symptom, eine Wirkung, ein secundärer, kein primitiver, selbstständiger Zustand ist, wenn sie auch mitunter als Hauptzug in einer psychischen Störung hervortritt.

In den Gross-Hirnlappen findet die Verarbeitung der Sinneseindrücke zu Vorstellungen Statt, so wie die Association der Vorstellungen unter sich und mit

Sinnesempfindungen, aus welcher der cerebrale Impuls auf die motorischen Nerven, die Willensthätigkeit sich ergiebt. Ist nach Zerstörung der Hirnlappen bei Thieren diese Association unterbrochen, so empfinden sie zwar noch und bewegen sich noch, aber es fallen die sogenannten spontanen Acte, d. h. Bewegungen aus Vorstellungsantrieben fort; spinale und vom Kleinhirn etc. abhängige Reflexe sind möglich, das Thier läuft fort, wenn man es anstösst, es schlingt, wenn man ihm Futter in den Schlund schiebt, die Iris bewegt sich auf den Reiz des Lichtes; seine Bewegungen sind normal, statische Störungen werden nicht beobachtet, das Gleichgewicht ist erhalten, weil der Regulator der Motilität nicht fehlt.

Aber die Thiere erscheinen stupide, apathisch, abulisch, weil das psychische Gehirn nicht mehr functionirt; die enthirnten Thiere laufen und fressen nicht von selbst, sie bleiben auf demselben Flecke, sie fressen nicht und sterben Angesichts ihrer Nahrung vor Hunger. Ganz ähnliche Erscheinungen beobachten wir bei melancholischen und blödsinnigen Irren, und trotz sonstiger Differenzen gleichen sich die depressive Melancholie *(attonita)* und der apathische Blödsinn doch darin, dass in beiden die cerebrale Reflexthätigkeit geschwächt, manchmal auf ein Minimum reducirt ist. Die Muskelruhe in beiden Irreseinsformen, das ewige Schweigen, der Mangel jeder Reaction auf sensitive Eindrücke bedingt die nicht selten grosse Schwierigkeit ihrer Unterscheidung, welche oft erst durch die genaue Beobachtung des Kranheits-Verlaufes ermöglicht wird.

Wie die krankhaften Exaltations-Zustände und Triebe ihre Analogieen im gesunden Leben finden, so auch die Depressions- und abulischen Zustände. Unterscheidet sich die gewöhnliche Gemüthstrauer der





Gesunden, die Schwermuth wesentlich von der Melancholie? Der augenblickliche psychische Hirnzustand, der physiologische Mechanismus ist ganz derselbe; in beiden sind Vorstellungen, die excentrisch in der sensibelen Nervensphäre als unangenehme erscheinen (Seelenschmerz), die sich wohl mit verwandten associiren, woraus sich denn auch motorische Reflexe ergeben, die aber mit der Thätigkeit vieler anderer Hirnelemente interferiren, so dass von anderen Vorstellungen aus keine Reflexe erfolgen, und im Ganzen der Mensch apathisch erscheint. Die Abstraction der Gesunden, wo, selbst mit dem Erlöschen naher Schwächung der Sinnes-Empfindungen, der Geist mit Vorstellungen sich beschäftigt, die auf die unmittelbare Umgebung etc. des Individuums keinen Bezug haben, so dass es auch auf sinnliche Eindrücke nicht reagirt, — diese Abstraction gleicht sehr der Extase, die sich im Irresein zeigt, und die ich einmal bei einem Melancholiker beobachtet habe. Nach dieser Beobachtung kann ich *Guislain* beistimmen, wenn er die Aehnlichkeit der Catalepsie mit der Extase hervorhebt. Ich liess meinem Kranken eines Abends *Tart. depur.* in Wasser geben; er nahm das Glas und rührte das Getränk selbst mit dem Löffelchen um; allmälig wurden die Bewegungen seiner Hand langsamer und hörten zuletzt auf; das Glas und Löffelchen im Glase wurden unbeweglich in der Hand des Kranken festgehalten, der wie eine Statue da stand, dessen starrer Blick die tetanische Abspannung der Augenmuskeln verrieth, dessen Mund auf meine Frage: „was ist Ihnen?“ nicht antwortete. Während ungefähr einer Minute sah ich kein Zeichen irgend einer Reaction an dem mit offenen Augen unbeweglich dastehenden Kranken, der dann unter dem verzweiflungsvollen Ausrufe: „o, ich unglücklicher





Mann", das Glas an den Mund führte und entleerte. Wahrscheinlich hatten Vergiftungsgedanken seine Abstraction bedingt; während welcher der Reflex äusserer Eindrücke auf die Muskeln fehlte. Die geschwächte Hirnreflexthätigkeit zeigte sich bei diesem erst nach langer Zeit geheilten Melancholiker auch in anderen Beziehungen; seine Unentschlossenheit und Willensschwäche liessen ihn zu keiner Beschäftigung kommen; liess man ihn ungestört, so sass er den ganzen Tag, unthätig vor sich hinstarrend, in der Sophaecke einschlafend. Dieser abulische Kranke mit seinem langsameu Herzschlage, seinem rothgeäderten Gesichte, der fortwährend über Benommenheit des Kopfes klagte, dem die Stirnvenen temporär auffallend anschwollen, — erinnerte mich an die Beobachtungen bei Thieren, nach denen auch die spinale Reflexthätigkeit bei genügender Blutzufuhr sich länger erhält, als bei Störungen der Circulation. Ich bin zu wenig mit den Ergebnissen der Hirn-Untersuchungen bei Thieren bekannt, um zu wissen, ob und wie Circulations-Verhältnisse auf die cerebrale Reflexthätigkeit influiren.



# Die Muskeln und Mienen des menschlichen Antlitzes im Allgemeinen und des Auges ins Besondere.

## Ein Versuch, die Mimik und Physiognomik wissenschafftlich zu begründen.

Von

Dr. **Th. Piderit** in Valparaiso.*)

Die Sprache der Mienen ist die stumme Sprache des Geistes. Unzählbar und wechselnd sind die Wortsprachen der Völker, — die Mienensprache aber ist überall und zu allen Zeiten dieselbe geblieben. Auf den Statuen des Alterthums, auf dem Gesichte des wilden Indianers wie des civilisirten Europäers ist der Ausdruck des Schreckens, des Zorns, der Entzückung u. s. w. derselbe. Jeder kennt diese stumme Sprache

*) Während meines Aufenthaltes in Süd-Amerika habe ich eine kleine Schrift publicirt, welche den Titel führt: Grundsätze der Mimik und Physiognomik (Vieweg, 1858). Die Illustrationen welche ich meiner Arbeit beigegeben hatte, sind aber grösstentheils so mangelhaft copirt worden, dass sie, statt erläuternd und beweisend, häufig verwirrend und sinnentstellend sind. Seit ich wieder in Europa bin, habe ich denselben Gegenstand einer neuen Bearbeitung unterzogen, welche ich jedoch nicht im Stande bin



des Geistes, Jeder studirt, Jeder versteht sie und doch, seltsam genug, hat es bis jest nicht gelingen wollen, in den Geist dieser Sprache einzudringen, man lernt sie empirisch, ohne sich um ihre Grammatik zu kümmern. Aber wenn es eine des Menschen würdige Aufgabe ist, die Gesetze der Wortsprachen zu erforschen, ist es eine weniger würdige und wichtige, die Sprache der Mienen zu ergründen, diese ewige Sprache der Menschheit?

Die Physiologen, welchen diese Arbeit zunächst oblag, haben sie vernachlässigt. Die Meisten gehen darüber hinweg mit der Bemerkung, dass sich für die mimischen Muskelbewegungen keine Regeln aufstellen lassen, Andere begnügen sich mit einigen abgerissenen Bemerkungen und oberflächligen Andeudeutungen, welche aber grösstentheils ebenso unbegründet wie unbrauchbar sind, weil sie theils auf falschen Voraussetzungen beruhen, theils im Widerspruch mit den Thatsachen stehen. *Joh. Müller*

---

zu beenden, weil Umstände mich veranlassen, wieder nach Volparaiso zurückzukehren. Es war meine Absicht, und es schien mir durchaus erforderlich für den Erfolg und das Verständniss meiner Arbeit, ihr eine reichhaltigere und zufriedenstellendere künstlerische Ausstattung zu geben. Die nöthige Leitung und Ueberwachung derselben ist aber von Volparaiso aus nicht möglich, und so muss ich die Vollendung und Herausgabe verschieben, bis, nach einer Reihe von Jahren, ein günstiges Geschick mich wieder in die Heimath führt. Gern möchte ich jedoch Denen, welche sich für meine erste Arbeit interessirt haben, Rechenschaft geben über den Plan meiner neuen Ausarbeitung, und die Anerkennung und Aufmunterung, welche mir von verschiedenen Seiten zu Theil geworden ist, veranlasst mich, einen Theil derselben zu veröffentlichen. Vieles ist verändert, modificirt, erweitert worden, wie es bei einem so schwierigen und einen so wenig bearbeiteten Gegenstande nicht anders sein konnte und durfte. Die folgenden Blätter enthalten die Einleitung und von dem mimischen Theile den Abschnitt über die Augen. *P.*

(Physiologie des Menschen. B. II. S. 92) sagt: „Die Beziehungen der Gesichtsmuskeln zu besonderen Leidenschaften sind gänzlich unbekannt." Ebense *Lotze* (*Wagner*'s Handwörterbuch der Physiologie. Artikel: Instinct. S. 196.): „Von der bestimmten Art der Veränderung in den Gesichtszügen bei Freude, Trauer und anderen Affecten lässt sich für unseren Verstand weder Zweck noch Grund angeben". Andeutungen über den Grund der mimischen Muskelbewegungen finden sich bei *Ch. Bell (Essays on the anatomy of expression.* S. 108). Er geht von der Ansicht aus, dass angenehme Eindrücke eine Erschlaffung des Muskelsystems, unangenehme Eindrücke hingegen eine Spannung der Muskeln veranlassen, und dass deshalb die Gesichtsmuskeln um so heftiger bewegt werden, je unangenehmer der Geist afficirt ist; doch diese Ansicht wird durch die Erfahrung widerlegt, da durch angenehme Geisteserregungen (Musik, Farben, Freude, Hoffnung) die Spannung der Gesichtsmuskeln nicht vermindert, sondern, im Gegentheil, gewöhnlich vermehrt wird. Wäre aber auch die Voraussetzung richtig, so wird doch keineswegs dadurch aufgeklärt, wesshalb bei verschiedenen Leidenschaften einige Gesichtsmuskeln mehr gespannt werden als andere, wesshalb im Zorn die Stirnhaut immer vertical, niemals horizontal gefaltet wird. — *Oken*, welcher die Knochen und Muskeln des Kopfes als transformirte Extremitäten betrachtet, meint, „dass das Mienenspiel nichts sei als eine Wiederholung der Gliederbewegung, hervorgebracht durch geistige Zustände (*Oken*'s Naturgeschichte. Bd. IV. S. 244). Wenn z. B. ein Thier zum Sprunge sich anschickt, so spannen sich nicht nur die Muskeln der Hinterbeine, sondern auch die diesen Muskeln entsprechenden Muskeln des Unterkiefes, — es öffnet sich der Mund, und es bleken

die Zähne. Beim Ergreifen mit den Vorderfüssen oder Händen ziehen sich die entsprechenden Muskeln des Oberkiefers zusammen und es hebt sich daher die Oberlippe. Wenn sich beim freundlichen Empfange die Arme öffnen, so heben sich auch die Mundwinkel nach hinten und es ensteht das Lächeln.“ Das von *Oken* angedeutete System ist in seinen Vorausetzungen wie in seinen Schlussfolgerungen gleich unhaltbar. — *E. Harless* (Lehrbuch der plastischen Anatomie) stellt die Ansicht auf, „dass die Gesichtsmuskeln dazu dienen, die Gesichtshaut in Spannung zu versetzen und dass durch verschiedene Grade der Spannung verschiedene Grade von Empfindung in der Gesichtshaut hervorgerufen werden“; „dass ferner unangenehme Vorstellungen zu Muskelbewegungen treiben, welche unangenehme Hautgefühle erzeugen“ (a. a. O. S. 132). Aber wenn durch Vorstellungen, und hauptsächlich durch leidenschaftliche, wirklich das Bedürfniss entstände, in der Haut verschiedene Grade von Empfindung hervorzurufen (eine Behauptung, welche schwerlich bewiesen und gerechtfertigt werden möchte), warum wird dieses Bedürfniss nicht lieber und leichter durch Streicheln, Jucken oder Kratzen mit den Fingern befriedigt als durch Spannung der Gesichtsmuskeln? Die von *Harless* aufgestellte Ansicht ist aber nicht nur unwahrscheinlich, sie ist auch nutzlos, denn für eine systematische Eintheilung und Erklärung der mimischen Bewegungen gewährt sie nicht den geringsten Anhaltspunct, es wird dadurch ebensowenig wie durch die *Bell*'sche Ansicht aufgeklärt, wesshalb bei gewissen Geisteszuständen einzelne Gesichtsmuskeln gespannt werden, während andere in Ruhe bleiben, wesshalb z. B. im Zorn immer nur [illegible] und keine horizontale Falten auf der Stirn [illegible] Diese Beispiele mögen genügen, um zu

zeigen, dass die Mimik bis jetzt noch ein vollständig dunkles Capitel der Physiologie ist.

Ausser dem allgemeinen wissenschaftlichen Interesse haben nun aber die mimischen Bewegungen der Gesichtsmuskeln noch ein besonderes und practisches Interesse und zwar für die Künstler; da die Wissenschaft ihnen die Gesetze der Mienensprache nicht anzugeben vermag, so sind sie darauf angewiesen, durch aufmerksame Beobachtung der Menschen das Material für ihre Darstellungen zu sammeln. *Leonardo da Vinci* (Des vortrefflichen florentinischen Malers *Leonardo da Vinci* höchst nützlicher Tractat von der Malerei. Nürnberg, 1724) drückt sich darüber folgender Maassen aus: „Ihr kennet aus eurem Sinn wahrhaften Zorn oder andere Zufälle der Gemüthsbewegungen als Lachen, Weinen, Empfindung des Schmerzens, die Furcht und dergleichen nicht nach einem Modell machen. Es wird daher nicht undienlich sein, wenn ihr eine Schreibtafel bei euch traget, um mit einem silbernen Griffel dergleichen Bewegungen, ingleichen auch die *actiones* der Umstehenden und ihre Eintheilung künstlich darein zu verzeichnen. Dieses wird euch lernen, Historien zusammenzusetzen; und wenn ihr euer Büchlein voll habt, leget solches beiseits und verwahret es wohl zu eurem Vorhaben. Ein guter Mahler soll zwei Dinge sonderlich fleissig in acht nehmen, nemlich den menschlichen Körper wohl zu umreissen und die lebhafte Ausdrückung der Affecten zu merken, die man in den Sinn gefasset hat; welches zwei Stücke von grosser Wichtigkeit sein.“ Dasselbe sagen, mit andern Worten, alle Künstler noch heute. Die Mangelhaftigkeit eines solchen Studiums leuchtet aber ein. Die Gelegenheiten, Menschen im Zustande des Affectes zu beobachten, sind selten und sehr flüchtig, und desshalb werden

immer nur wenige, besonders begabte, Künstler im Stande sein, die Sprache der Leidenschaften richtig aufzufassen und nachzuahmen. Von den älteren Künstlern ist es vorzüglich *Hogarth*, von den neueren *Kaulbach*, welche am glücklichsten und treuesten die mannigfaltigen und feinen Nüancen des Mienenspiels dargestellt haben. *Kaulbach* hat in seinen Illustrationen zu „Reinecke der Fuchs“ den schlagendsten Beweis gegeben, wie richtig er die Mienensprache in ihren Grundzügen erfasst hat, indem er selbst thierischen Gesichtern, durch wenige characteristische Linien das Gepräge menschlicher Leidenschaften zu geben wusste. Wie mangelhaft aber im Allgemeinen der Ausdruck menschlicher Leidenschaften von den Künstlern dargestellt wird, davon wird sich Jeder überzeugen, der mit Aufmerksamkeit eine Bildergallerie durchmustert. Oft sieht man da, selbst auf Bildern namhafter Künstler, Gestalten, welche durch die Haltung des Rumpfes, durch die Bewegungen der Arme und Beine, einen bestimmten Affect, Wuth, Verzweiflung, Entzückung etc. zu erkennen geben, deren Gesichter aber, allein betrachtet, einen ganz unverständlichen oder gleichgültigen Ausdruck haben; oft auch sieht man einen beabsichtigten Affect nur theilweise und lückenhaft im Gesichte dargestellt, während z. B. der obere Theil des Gesichtes, Stirn und Augen, höchstes Entsetzen zu erkennen giebt, ist der untere Theil des Gesichtes, Mund und Nase, ohne allen Ausdruck geblieben.

Die Alten liebten es bekanntlich nicht, auf den Gesichtern ihrer Statuen heftige Leidenschaften in ihrer ganzen Schärfe darzustellen, — und mit Recht, denn der flüchtige Ausdruck der Leidenschaft, wenn er festgehalten wird auf der Leinwand oder im Marmor, macht einen peinlichen, widerlichen Eindruck. Der Zweck der Kunst ist, Behagen zu erregen, aber nicht

Schrecken oder gar Widerwillen. Auf den Gesichtern der griechischen Statuen sieht man dessbalb den Ausdruck der Leidenschaft gleichsam gedämpft und verhüllt unter dem Schleier classischer Ruhe. In diesem Bestreben das ruhige und schöne Ebenmaass der Gesichtszüge möglichst zu wahren, sind jedoch die Alten häufig auch zu weit gegangen. Als Beispiel führe ich nur die bekannte Statue der Niobe an. Sie steht im Kreise ihrer erschlagenen Kinder, gefoltert vom tiefsten Seelenschmerz, und doch wird ein Unbefangener auf ihrem Gesichte keinen anderen Ausdruck finden, als den einer gleichgültigen Ruhe.

Solche und ähnliche Fehler würden vermindert werden, wenn der Künstler sich Rechenschaft zu geben vermöchte von den Beziehungen, welche zwischen dem Geiste und den Gesichtsmuskeln bestehen, wenn er wüsste, wie und warum gewisse Geisteszustände von gewissen Muskelbewegungen begleitet werden.

In den folgenden Blättern werde ich versuchen das Räthsel zu lösen; indem ich die Sprache der Leidenschaft bis zu ihren Ursachen verfolge, indem ich das flüchtige und complicirte Spiel der Mienen in seine Einzelheiten zerlege, werde ich versuchen, eine systematische Eintheilung und Erklärung der mimischen Muskelbewegungen zu geben. Möge der Leser die Mängel dieser Arbeit mit ihren Schwierigkeiten entschuldigen. Da sie in die verschiedensten Gebiete menschlichen Wissens hinübergreift, so wird sie von den verschiedensten Seiten beurtheilt werden. Der Künster, der Physiolog, der Psycholog, der Physiognomiker — Jeder wird mit andern Ansprüchen und mit anderem Maassstabe diese Schrift prüfen. Was Diesem zu kurz, wird Jenem vielleicht überflüssig erscheinen. Doch möge man nicht vergessen, dass eine wissenschaftliche Begründung der Mimik

der Zweck und das Endziel dieser Arbeit war, dass ich desshalb die Physiologie, die Psychologie, die Anatomie und die Physiognomik nur in so weit berühre, als sie in Beziehung stehen zu der Mimik.

Von den mimischen Muskelbewegungen sind wohl zu unterscheiden die pantominischen. Letztere sind absichtlich, überlegt und können eine plötzliche, unterbrochene, hüpfende, tactmässige, schleichende, fallende, steigende Bewegung, die Höhe, Breite, Rundung eines Objectes u. s. w. nachahmen. Die mimischen Muskelbewegungen dagegen sind unabsichtlich, instinctiv. Sie kommen am leichtesten und vorzugsweise im Gebiete der Gesichtsmuskeln zur Erscheinung. Auf dieses Gebiet werden sich meine Untersuchungen beschränken.

Der Grund, weshalb Geisteserregungen, unter allen Muskeln des Körpers, vorzugsweise auf die Muskeln des Gesichts einwirken, liegt zunächst darin, dass die Wurzeln der Nerven, welche die Gesichtsmuskeln in Bewegung setzen, in unmittelbarster Nachbarschaft des Geistesorganes, des Gehirns, entspringen und dass mithin durch eine Erregung des Geistesorganes sehr leicht eine Miterregung jener Nerven veranlasst wird. Unter den Nerven, welche den mimischen Ausdruck des Gesichtes vermitteln, ist der *Nervus facialis* der wichtigste. Dieser ist der vorzugsweise mimische Nerv. Schon bei den Thieren hat er eine mimische Bedeutung. Vögel, wenn sie zornig werden, sträuben die Federn des Kopfes, Pferde und Hunde verrathen ihre Erregungen durch ein Spitzen der Ohren. Die Nerven, welche diese Bewegungen vermitteln, sind Zweige des *N. facialis* und desshalb haben diese Bewegungen bei Thieren eine ähnliche [illegible] und Erklärung wie das Zucken der Ge- [illegible] Menschen.

Jede heftige Geisteserregung verursacht eine Zuckung und Verzerrung der Gesichtsmuskeln. Wesshalb aber bei bestimmten Geisteszuständen bestimmte Muskeln und Muskelgruppen in Bewegung gerathen, werde ich in den folgenden Blättern darzulegen suchen.

Bevor ich die Wirkungen des Geistes auf die Gesichtsmuskeln erkläre, muss ich ihre Ursachen untersuchen, — bevor ich darstelle, wie einzelne Muskeln des Gesichtes bei gewissen Geisteszuständen sich in Bewegung setzen, muss ich diejenigen Vorgänge des Geisteslebens erläutern, welche jene Bewegungen veranlassen.

Die Entstehung der Vorstellungen. — Das Organ des Geistes ist das Gehirn, die Thätigkeit dieses Organes wird geweckt durch die ihm werdenden Sinneseindrücke. Diese sind das Material der Geistesthätigkeit und ohne sie würde der Geist eben so wenig zur Thätigkeit und Entwickelung gelangen können als das Gesichtsorgan ohne Lichteindrücke.

Ein Gegenstand ist für den Geist nur insofern wahrnehmbar, als die Eigenschaften dieses Gegenstandes adäquate Reize, d. h. Erregungsursachen der Sinnesorgane sind. Die zum Geistesorgane gelangenden Sinneseindrücke werden zu Vorstellungen. Für den Geist existirt ein Gegenstand nur in seiner Vorstellung, und wir denken nicht über den Gegenstand selbst nach, sondern über das geistige Bild des Gegenstandes, welches uns, vermöge der Organisation unserer Sinne und unseres Gehirns, aufgezwungen wird. Jede Vorstellung von einem Gegenstande ist also eine Summe geistig festgehaltener Sinneseindrücke. Je häufiger aber das Geistesorgan in derselben Weise erregt wird, je häufiger es denselben Complex von Sinneseindrücken empfängt, desto vollkom-

mener und deutlicher entwickelt sich die Vorstellung von einem Gegenstande aus dem Chaos der auf den Geist eindringenden Sinneseindrücke.

Da nun jeder Gegenstand vom Geiste als Vorstellung aufgefasst wird, da ferner die Vorstellung von einem Gegenstande eine Summe geistig festgehaltener Sinneseindrücke ist, so ist die erinnerte Vorstellung von einem Gegenstande eine erinnerte Summe von Sinneseindrücken.

Die Vorstellungen, von denen ich bis jetzt geredet habe, sind Vorstellungen von Gegenständen, d. h. concrete Vorstellungen. Der Geist hat aber die Fähigkeit, die concreten Vorstellungen zu verarbeiten und aus concreten Vorstellungen abstracte Vorstellungen, d. h. Vorstellungen von Verhältnissen zu bilden. Eine abstracte Vorstellung bildet er, indem er concrete Vorstellungen zusammenstellt, und das einer Vorstellunesgruppe Gemeinsame zu einer neuen Vorstellung zusammenfasst. Mag aber eine Vorstellung noch so abstract sein, sie wurzelt immer in sinnlichen Wahrnehmungen. So ist z. B. Baum eine abstracte Vorstellung, welche allen Menschen geläufig ist, aber diese Vorstellung ist keineswegs bei allen Menschen gleichartig. Sie gestaltet sich verschiedenartig, je nach den concreten Vorstellungen, aus welchen sie entsprossen; anders bei einem Bewohner der Eichenwälder; anders bei einem Bewohner der Palmenländer.

Ich gehe nun einen Schritt weiter und sage: da eine abstracte Vorstellung aus Eigenschaften von concreten Vorstellungen gebildet wird, wie eine concrete Vorstellung aus Eigenschaften von Gegenständen (d. h. aus Sinneseindrücken), so erscheint eine abstracte Vorstellung dem Geiste in derselben Weise wie die concreten Vorctellungen, aus welchen sie hervorge-

gängen ist. Wenn aber eine abstracte Vorstellung dem Geiste erscheint wie eine concrete, so heisst das sie erscheint ihm wie eine Summe von Sinneseindrücken, d. h. wie ein sinnlich wahrnehmbarer Gegenstand. Jeder, der sich unbefangen prüft, wird sich gestehen müssen, dass es ihm unmöglich ist, eine abstracte Vorstellung zu denken, welche so abstract wäre, dass sie alle sinnlichen Vorstellungen ausschlösse. Jede abstracte Vorstellung erscheint dem Geiste immer als ein Object im Raume, d. h. als eine Gestaltung (oder Gruppe von Gestaltungen) oder als ein Object in der Zeit, d. h. als eine Begebenheit. Wer sich einbildet, dass er eine abstracte Vorstellung von allen sinnlichen Vorstellungen entkleidet denken könne, der denkt gewiss nur an ein leeres Wort, d. h. eine Klangverbindung ohne geistigen Inhalt.

Zu der Erfindung der Worte, zu der Bildung der Sprache treibt den Menschen das Bedürfniss der Mittheilung. Dieses Bedürfniss empfindet er um so mehr, je vielseitiger, durch geselliges Zusammenleben, seine Beziehungen zu andern Menschen werden. Er schafft sich die Sprache, indem er jede Vorstellung an eine Klangverbindung, an ein Wort knüpft. Ursprünglich bildet und braucht der Mensch das Wort als Symbol einer Vorstellung; doch allmälig verschmelzen Wort und Vorstellung so innig mit einander, das hinfort das Eine nicht gedacht werden kann ohne das Andere. Wie die concreten, so werden auch die abstracten Vorstellungen in Worte gekleidet. Im Worte verkörpert, krystallisirt sich gleichsam die zerflossene abstracte Vorstellung, im Worte gewinnt sie festere Form und Gestaltung und dadurch, dass die abstracte Vorstellung als Wort, als Klangverbindung gedacht wird, wird sie concreter, gegenständlicher gemacht und für die geistige Verarbeitung

geeigneter. Mehr und mehr gewöhnt sich der Mensch, seine abstracten Vorstellungen als Worte zu denken, und je angestrengter er denkt, desto mehr fühlt er sich versucht, die vorgestellten Worte zu murmeln, zu sprechen, d. h. laut zu denken. Indem er nämlich das Wort ausspricht, indem er es zur sinnlichen Wahrnehmung bringt, wird die sinnlich entsprungene Vorstellung dieses Wortes sinnlich aufgefrischt, verstärkt, deutlicher gemacht; da aber zugleich mit dem Worte die ihm entsprechende abstracte Vorstellung deutlieher hervortritt, so wird dadurch das Denken erleichtert. Aus diesem Grunde erklärt es sich auch, warum gesprochene Worte so viel mehr Eindruck machen, die Geistesthätigkeit so viel mehr erregen, als gelesene Worte. Schwerlich würde der Mensch eine so bedeutende Fertigkeit im abstracten Denken erlangen können, wenn er nicht die Sprache hätte*).

Unklar und nebelhaft würden die abstracten

*) Die Sprache ist der Keim aller menschlichen Grösse. Nicht nur wird durch die Sprache die geistige Entwickelung des Einzelnen bedingt, sondern auch die Entwickelung der Menschheit. Nur durch die Sprache wird eine gegenseitige Mittheilung, ein Zusammenwirken menschlicher Geister möglich, nur durch die Sprache wird das geistige Eigenthum des Einzelnen zu dem der Gesammtheit gemacht, das geistige Eigenthum der Gesammtheit zu dem des Einzelnen. Nur durch die Sprache ist eine Verständigung der Menschen unter sich möglich, ein Ausgleichen widerstrebender Interessen, ein Zusammenwirken an gemeinschaftlichen Werken, eine Bildung von Gesetzen, von gesellschaftlichen und staatlichen Einrichtungen. Und was die Sprache begonnen hat, das hat die Schrift vollendet. Wie die Sprache ein zusammenlebendes Geschlecht verknüpft, so verknüpft die Schrift die Geschlechter aller Zeiten und aller Orte. Durch die Schrift wird die geistige Errungenschaft des Einzelnen ein Erbtheil der Zukunft; durch die Schrift [illegible]rungenschaften der Vergangenheit ein Erbtheil des [illegible] Schrift sind die Schwingen des mensch-

Vorstellungen im denkenden Geiste sich leicht verwischen und verwirren, wenn er nicht die Fähigkeit hätte, sie als Worte zu fixiren, als Worte zu denken. Desshalb bleibt das Geistesleben eines Taubstummen so beschränkt, so unmündig, so thierartig unvollkommen. Erst wenn er lesen lernt, erst wenn auch er in Worten denken lernt, beginnt sein Geist sich zu entwickeln.

Wir sind nun an dem ersten Fundamentalsatze der Mimik angelangt. Er heisst: Da jede Vorstellung gegenständlich aufgefasst wird, so beziehen sich die durch Vorstellungen veranlassten mimischen Muskelbewegungen auf imaginaire Gegenstände.

Da nun aber die dem Geiste zugeführten Sinneseindrücke theils angenehme, theils ungenehme sind, so sind auch die Vorstellungen (die abstracten sowohl als die concreten) theils angenehm, theils unangenehm, je nach den Sinneseindrücken, aus welchen sie hervorgegangen sind. Je umfassender, je abstracter, je vergeistigter eine angenehme oder unangenehme Vorstellung ist, desto mehr tritt in ihr die Erinnerung der angenehmen oder unangenehmen Sinneseindrücke zurück, aus welchen sie entsprungen ist. Immer aber wurzeln die abstracten Vorstellungen, insoweit sie angenehm oder ungenehm sind, in angenehmen oder unangenehmen Sinneseindrücken.

Da nun, wie ich früher gezeigt habe, die als Worte gedachten concreten und abstracten Vorstellungen dem Geiste erscheinen wie sinnlich wahrnehmbare Gegenstände, so erscheinen die angenehmen oder unangenehmen Vorstellungen (abstracte sowohl wie concrete) dem Geiste wie angenehme oder unangenehme Gegenstände, d. h. wie Gegenstände, deren

Eigenschaften angenehme oder unangenehme Sinneserregungen veranlassen*)

Hiermit sind wir nun zu dem zweiten Fundamentalsatze der Mimik gelangt. Er heisst: Die durch angenehme oder unangenehme Vorstellungen verursachten mimischen Muskelbewegungen beziehen sich auf imaginaire angenehme oder unangenehme Sinneseindrücke. Die durch angenehme Vorstellungen veranlassten mimischen Muskelbewegungen beziehen sich auf angenehme imaginaire Sinneseindrücke, die durch unangenehme Vorstellungen veranlassten mimischen Muskelbewegungen beziehen sich auf unangenehme imaginaire Sinneseindrücke.

Die durch Geisteserregungen verursachten mimischen Muskelbewegungen beziehen sich also theils auf imaginaire Gegenstände, theils auf imaginaire Sinneseindrücke.

---

*) Dass abstracte angenehme oder unangenehme Vorstellungen den Geist in derselben Weise erregen, wie angenehme oder unangenehme Sinneseindrücke, darauf deutet schon die Sprache hin, in welcher man Bezeichnungen von angenehmen oder unangenehmen Sinneseindrücken übertragen findet auf abstracte Vorstellungen. Das Wort Schmerz z. B. bezeichnet ebensowohl unangenehme Gefühlseindrücke, wie auch den unangenehmen Character mancher abstracten Vorstellungen (z. B. Schmerz der Trennung), das Wort bitter wird sowohl für angenehme Geschmackseindrücke. als auch für abstracte Vorstellungen angewendet (z. B. bittere Kränkung, bittere Verluste). Man spricht von süssen Geschmackseindrücken, wie von süsser Liebeslust, von finstern Gesichtseindrücken, wie von finstern Mordgedanken, vom hellen Strahl des Lichts, wie vom hellen Strahl der Hoffnung. Warme, heisse, kalte, schauerliche Gefühle u. s. w. sind Ausdrücke, welche nicht nur verschiedenartige Erregungen des Gefühlsorgans bezeichnen, [illegible] [illegible]herlei abstracte Vorstellungen. Man redet von [illegible] heisser Liebe, kaltem Spott u. s. w.

drücke. In diesem Satze liegt der Schlüssel zum Verständnisse aller mimischen Muskelbewegungen.

Geisteserregungen aber, welche mimische Muskelbewegungen zur Folge haben, können ebensowohl durch frische, wie durch aufgefrischte, ebensowohl durch neuentstandene, wie durch erinnerte Vorstellungen verursacht werden. Ich habe oben gezeigt, dass ein Gegenstand vom Geiste nur als Vorstellung aufgefasst werden kann, und dass die erinnerte Vorstellung von einem Gegenstande dem Geiste erscheint wie der, jener Vorstellung entsprechende, sinnlich wahrnehmbare Gegenstand. Die Geisteserregung, welche durch die Wahrnehmung eines Gegenstandes verursacht wird, ist desshalb nur quantitativ, nicht qualitativ verschieden von der Geisteserregung, welche durch die Erinnerung jenes Gegenstandes verursacht wird. Was für die concreten, gilt auch für die abstracten Vorstellungen. Der Geist wird durch die Erinnerung einer abstracten Vorstellung qualitativ in derselben Weise erregt, wie er durch die Bildung dieser Vorstellung erregt worden war; und die mimischen Muskelbewegungen, welche durch erinnerte Vorstellungen veranlasst werden, sind desshalb, wenn auch schwächer, doch derselben Art, wie die mimischen Muskelbewegungen, welche bei der Bildung dieser Vorstellungen stattfanden.

Aber nicht jede durch gebildete oder erinnerte Vorstellungen bewirkte Geisteserregung verräth sich durch mimische Muskelbewegungen. Diese erscheinen um so eher, je intensiver die durch eine Vorstellung veranlasste Erregung des Geistes war. Eine Vorstellung wirkt aber um so intensiver auf den Geist,

1) je plötzlicher sie auftritt. Wie ein Sinneseindruck (die einfachste Form einer Vorstellung),

so afficirt jede Vorstellung den Geist umsomehr, je unvorbereiteter sie erscheint. Wie z. B. ein in dunkeler Nacht plötzlich hervorbrechendes grelles Licht den Geist stärker erregt, als ine allmälig zunehmende Helligkeit, — so erregt auch eine Vorstellung den Geist um so stärker, je plötzlicher sie erscheint; die Nachricht von einem unerwarteten Todesfalle z. B. afficirt den Geist heftiger, als die Nachricht von einem langerwarteten;

2) wirkt eine Vorstellung um so intensiver auf den Geist, je ausgeprägter der angenehme oder unangenehme Character derselben ist. Wie angenehme und unangenehme Sinneseindrücke (die einfachste Form der angenehmen und unangenehmen Vorstellungen) den Geist lebhafter afficiren als indifferente, wie z. B. eine leise Dissonanz den Geist mehr afficirt, als ein lauter (aber reiner) Ton, so wird auch der Geist durch eine angenehme oder unangenehme Vorstellung, z. B. durch die Aussicht auf ein verliebtes Rendez-vous lebhafter erregt, als durch eine indifferente Vorstellung, z. B. die Vorstellung von einem Rechenexempel;

3) wirkt eine Vorstellung um so intensiver auf den Geist, je mehr sie angeborenen oder angewöhnten Neigungen oder Abneigungen entsprechend ist. Eine angeborene Neigung ist gleichbedeutend mit einer angeborenen Prädisposition des Gehirns, vermöge welcher gewisse Vorstellungskreise mit besonderer Vorliebe aufgenommen und festgehalten und dadurch zu prädisponirenden Objecten der Geistesthätigkeit werden, z. B. Neigung für Erwerb, für Freundschaft etc.

Natürlich bleibt die Intensität einer Geisteserregung dieselbe, wenn eine ihrer Ursachen schwächer wird, während eine andere in entsprechendem Verhältnisse stärker wird; eine sehr plötzliche und dabei wenig angenehme oder unangenehme Vorstellung kann desshalb eben so wohl Veranlassung zu mimischen Muskelbewegungen geben, als eine wenig plötzliche aber dabei sehr angenehme oder unangenehme Vorstellung.

Die mimischen Muskelbewegungen äussern sich hauptsächlich an den zahlreichen und beweglichen Muskeln des Gesichts, theils weil, wie oben angegeben wurde, die Nerven, durch welche sie in Bewegung gesetzt werden, in der Nähe des Geistesorganes entspringen, theils aber auch, weil diese Muskeln dazu dienen, die Thätigkeit der Sinnesorgane zu unterstützen. Die auf imaginaire Sinneseindrücke bezüglichen mimischen Bewegungen treten am leichtesten und deutlichsten an denjenigen Gesichtsmuskeln hervor, welche durch ihre Beziehung zu den Sinnesorganen am beständigsten thätig, am leichtesten erregbar sind. Sie treten also am leichtesten hervor an den Muskeln des Gesichtsorganes, weniger leicht an denen des Geschmackorgans, seltener an denen des Geruchsorgans, und am seltesten an denen des Gehörsorgans*). (In welcher Weise sich Erregungen des Gefühlsorgans im Gesicht äussern, werde ich später erläutern).

Meine Untersuchungen der mimischen Muskelbe-

*) Das Gehörorgan wird am wenigsten durch Muskelthätigkeit unterstützt und die Menschen sind in dieser Beziehung unstreitig weniger begabt, als viele Thiere, z. B. Pferde, Esel und Hunde, welche durch die grosse Beweglichkeit ihrer Ohren die Aufnahme von Gehörseindrücken wesentlich befördern können.



wegungen werden sich auf die Gesichtsmuskeln beschränken.

---

Nachdem ich nun, in allgemeinen Umrissen, die Grundsätze entwickelt habe, welche zum Verständnissn der mimischen Bewegungen dienen sollen, wende ich mich zur Betrachtung des Mienenspiels im menschlichen Antlitze. Ich werde in einzelnen Abschnitten erst die Augenmuskeln, darauf die Mundmuskeln, dann die Nasenmuskeln etc. in Erwägung ziehen, und zwar so, dass ich zunächst die Beziehungen erläutere, in welchen sie zu den Sinnesfunctionen stehen und darauf untersuche, wie und warum sie sich, bei gewissen Geisteszuständen in Bewegung setzen.

Am Schlusse eines jeden Capitels werde ich ein Resumé der in diesem Capitel gewonnenen mimischen Resultate geben und diese hierauf zusammenstellen mit andern in vorhergehenden Capiteln gewonnenen mimischen Resultaten. Auf diese Weise werde ich vom Verständnisse der einfachen mimischen Gesichtsausdrücke zum Verständnisse der complicirten gelangen.

Mimische Gesichtsausdrücke, wenn sie sich häufig wiederholen, werden zu physiognomischen. Diese Behauptung stützt sich auf die physiologische Thatsache, dass Muskeln, welche häufig in Thätigkeit gesetzt werden, sich kräftiger ausbilden, leichter erregbar werden, und auch im Zustande der Ruhe in einer gewissen Spannung verharren. Ein physiognomischer Gesichtsausdruck ist also ein habituell gewordener mimischer Ausdruck. Da desshalb die Mimik in innigster Beziehung zur Physiognomik steht, so werde ich schon im mimischen Theile die physiognomischen Veränderungen anführen, welche aus mimischen Bewegungen entstehen.

# Die Augenmuskeln.

## I. Die Muskeln des Augapfels. Der Blick.

An jedem Augapfel sind sechs Muskeln befestigt (*Mm. rectus superior*, *rectus inferior*, *rectus internus*, *rectus externus*, *obliquus superior*, *obliquus inferior*), welche den, lose in seinem knöchernen Gehäuse schwebenden Augapfel mit grosser Leichtigkeit und und Schnelligkeit nach allen Richtungen hin rollen können.

Die Muskeln des Augapfels stehen unter der Herrschaft eigener Nerven (des *Nn. oculomotorius*, *abducens* und *trochlearis*). Dadurch erklärt es sich, dass diese Muskeln so häufig und leicht in Bewegung gesetzt werden, ohne dass die übrigen Gesichtsmuskeln an diesen Bewegungen Theil nehmen. Uebrigens entspringen die Nerven der Augenmuskeln, eben so wie der oben erwähnte *N. facialis*, in unmittelbarster Nachbarschaft des Geistesorganes und wie die unter der Herrschaft des *N. facialis* stehenden Muskeln, so werden desshalb auch die Augenmuskeln durch Geisteserregungen leicht zu Bewegungen veranlasst.

Es blickt der Mensch, indem er durch die eben angeführten Muskeln seinen Augapfel in Bewegung setzt und so richtet, dass die Gegenstände, welche er gern sehen will, in das Bereich seines Sehfeldes fallen.

Der Augapfel ist der beweglichste Theil des menschlichen Körpers, so beweglich, dass man mit dem Worte „Augenblick" den kürzesten Zeitabschnitt bezeichnet, welcher für den menschlichen Geist denkbar ist. Um so flüchtiger aber der Blick ist, um so grösser ist seine mimische Bedeutung, um so characteristischer ist er für die Erkenntniss des Geisteslebens. Plötzlich auftauchende und rasch vorüber-

ziehende Vorstellungen geben sich häufig nur durch einen veränderten Blick zu erkennen, während alle übrigen Gesichtszüge vollkommen unbewegt und ausdruckslos bleiben. Dass aber der Blick lebhafter wird eben so wohl, wenn die Aufmerksamkeit auf Vorstellungen, als wenn sie auf sichtbare Gegenstände gerichtet ist, erklärt sich aus dem in der Einleitung Gesagten. Dort habe ich gezeigt, dass Vorstellungen dem Geiste erscheinen wie sinnlich wahrnehmbare Gegenstände; wenn desshalb die Aufmerksamkeit auf Vorstellungen gerichtet wird, so wird zugleich der Blick auf imaginaire Gegenstände gerichtet. Beispiele wird jeder aufmerksame Beohachter täglich finden können. Gesetzt z. B., wir reden mit einem Menschen, der vorgiebt, nicht das geringste Interesse an unseren Worten zu nehmen, der vielleicht gleichgültig den Kopf zur Seite wendet, — ein einziger aufmerksamer Blick, sei er auch flüchtig wie ein Gedanke, wird uns verrathen, dass seine Theilnahmlosigkeit eine geheuchelte ist. Umgekehrt mag Jemand vorgeben, uns mit dem grössten Interesse zuzuhören, während ein leerer und abschweifender Blick uns zeigt, dass seine Aufmerksamkeit eine fingirte ist.

Bei der Untersuehung der verschiedenen Arten des Blicks ist

A. die Beweglichkeit, B. die Richtung desselben von Bedeutung.

Characteristisch durch die grössere oder geringere Beweglichkeit ist der träge, sanfte, lebhafte, fixirende, durchdringende, starre, umherschweifende, unstäte Blick; characteristisch durch die besondere Richtung ist der versteckte, der pedantische und der entzückte Blick.

Zunächst beschäftigen uns

**I. die Arten des Blickes, welche sich durch den verschiedenen Grad ihrer Beweglichkeit characterisiren.**

Der leere, stiere Blick. Hierbei ist die Thätigkeit der Augapfelmuskeln vollständig erschlafft und der Augapfel liegt regungslos in seiner Höhle, wie bei einem Schlafenden. Blickt man nach einem Gegenstande, so müssen beide Augen auf ihn gerichtet sein und der angeblickte Gegenstand bildet alsdann den Convergenzpunct für beide Sehaxen. Je ferner der angeblickte Gegenstand liegt, desto ferner liegt auch der Convergenzpunct der Sehaxen, desto spitzer wird das Dreieck, welches man sich zwischen den beiden Pupillen und dem fixirten Puncte gezogen denken kann. Bei dem leeren Blicke nun, d. h. wenn die Augen auf kein Object gerichtet werden, sind die Sehaxen nicht convergirend, sondern sie liegen parallel neben einander. Das Auge bekommt dadurch einen eigenthümlich todten Ausdruck, welcher auch dem oberflächlichen Beobachter desshalb leicht auffällt, weil der Blick des wachenden Menschen nie zu ruhen pflegt, sondern mehr oder weniger convergirend d. h. aufmerksam bleibt, so lange der Geist durch Gegenstände oder Vorstellungen beschäftigt ist. Der leere, stiere Blick ist dessbalb ein Zeichen vollständig ruhender Geistesthätigkeit. Da aber ein solcher Zustand nicht für lange Zeit möglich ist, da der Mensch, sei er auch noch so geistesmatt und träge, im wachenden Zustande immer bald wieder durch Sinneseindrücke oder auftauchende Vorstellungen erregt wird, so kann der leere Blick nicht lange anhaltend sein.

Je häufiger sich aber bei einem Menschen der leere, stiere Blick wiederholt, desto mehr darf man schliessen, dass er ein gedankenloser Träumer ist. Oft beobachtet man diesen leeren Blick bei einem

Menschen, welcher durch Ausschweifungen oder Krankheiten ihre Geistesfrische verloren haben.

Der müde und träge Blick. Müde und träge wird der Blick, d. h. schlaff und matt wird die Bewegung der Augapfelmuskeln im Zustande der Ermüdung, der Erschöpfung. An der allgemeinen Ermattung des Körpers nimmt dann auch das Organ des Geistes, das Gehirn, Theil. Seine Erregbarkeit wird vermindert. Sinneserregungen und Vorstellungen machen immer weniger Eindruck, die Thätigkeit des Geistes wird immer schlaffer, langsamer, träumerischer. Je träger aber die Geistesthätigkeit, desto träger und träumerischer wird auch der Blick, sei es, dass die Geistesthätigkeit auf Gegenstände, sei es, dass sie auf Vorstellungen (d. h. auf imaginaire Gegenstände) gerichtet ist.

Wenn aber ein Mensch ohne körperliche Ursache und für gewöhnlich matt und träge blickt, so darf man auf Sinnesträgheit und Gedankenfaulheit schliessen.

Je rascher und vielseitiger aber die Geistesthätigkeit angeregt wird durch Sinneseindrücke oder Vorstellungen, desto rascher wird auch die Bewegung der Augapfelmuskeln, desto beweglicher, desto lebhafter wird der Blick.

Die Lebhaftigkeit der Geistesthätigkeit hängt jedoch nicht so wohl ab von den erregenden Ursachen, als vielmehr von der Erregbarkeit des Geistes, von der angeborenen Disposition, vermöge welcher einige Menschen leichter als andere durch Sinneseindrücke oder Vorstellungen erregt werden. Wenn desshalb ein Mensch für gewöhnlich und ohne besondere Veranlassungen rasch und lebhaft blickt, so darf man [illegible] sein, dass er lebhaften und regsamen Gei[illegible].

Je mehr die Aufmerksamkeil des Geistes durch Gegenstände oder Vorstellungen gefesselt wird, desto fester, fixirender wird auch der Blick, desto straffer wird die Spannung der Augapfelmuskeln; fixirend wird desshalb der Blick, wenn man wirklichen oder vorgestellten Objecten mit Energie entgegentritt. Der fixirende Blick deutet auf Energie im Denken oder Handeln. Durchdringend ist der Blick des Spähenden; starr ist der Blick der Wuth, der starren vernichtenden Wuth. Bei der wilden Wuth aber, die ingrimmig umhersucht nach dem Gegenstande ihres Hasses, nach Mitteln und Wegen, um diesen Hass zu befriedigen, ist auch der Blick wild, d. h. durchbohrend und rasch zugleich. — Starr ist auch der Blick des Entsetzens. Denn im Zustande des Entsetzens wie im Zustande der starren Wuth ist die Aufmerksamkeit auf ein bestimmtes, sinnlich wahrnehmbares oder imaginaires Object concentrirt.

Wenn nun ein Mensch, für gewöhnlich und ohne besondere Veranlassung, fest und fixirend blickt, wenn die Bewegung seiner Augapfelmuskeln eine eigenthümlich straffe ist, so darf man schliessen, dass dieser Mensch Energie besitzt, Energie im Handeln oder Denken, oder auch in Beiden. — Rasch und fest zugleich ist der characteristische Blick des Mannes, des kraftvollen, unerschrockenen Mannes, der sich Herr der Schöpfung nennt. Furchtlos und offenen Sinnes schaut er in der Welt umher, fest und durchdringend haftet sein Auge auf den Objecten, die in seinen Gesichtskreis fallen, rasch und suchend blickt er um sich her, nach immer neuem Stoff für seine nie befriedigte Forschung und seine nie ermattende Thätigkeit.

Bei dem sanften Blicke ist die Bewegung der Augapfelmuskeln eine ruhige und behagliche. Der

Blick haftet ohne Anstrengung, und wendet sich ab ohne Eile; er drückt Theilnahme aus ohne Leidenschaft.

Der sanfte Blick ist dem weiblichen Geschlechte eigen, aber auch den pflanzenfressenden Thieren, den Kühen und Schafen. So naturgemäss es nun erscheint, wenn das Weib, seiner Eigenthümlichkeit gemäss, sanft, der Mann aber fest uud rasch blickt, so unnatürlich und unerquicklich erscheint es, wenn man die Rollen getauscht sieht. Ein Mann mit sanftem Blicke macht den Eindruck weibischer Schwäche, ein Weib mit raschem und festen Blick macht den Eindruck der Frechheit.

Im Zustande geistiger Zerstreuung ist der Blick umherschweifend, ohne Hast, aber auch ohne Rast und wie der Geist, so wechselt auch das Auge gern nnd leicht seine Objecte.

Leichter Sinn, aber auch Leichtsinn giebt sich in dem umherschweifenden Blicke zu erkennen, wenn er bei einem Menschen habituell geworden ist. Solche Menschen handeln in den Tag hinein, ohne Ueberlegung und Nachdenken, und sind nicht im Stande, für lange Zeit ein Lebensziel fest im Auge zu behalten und zu verfolgen.

Der unstäte Blick kann nicht lange auf einem Gegenstande haften. In der Verwirrung, in der Scham, in der Furcht blickt das Auge unsicher umher, das Selbstvertrauen ist verloren und der schwankende Blick sucht nach Hülfe, Stütze, Flucht. Unstäter noch, wild umherjagend wird der Blick im Zustande des Schreckens und der Angst.

Auch das schuldbewusste Gewissen verräth sich durch den unstäten Blick. Wie der Furchtsame das Vertrauen zu sich selber, so hat der Schuldbewusste das Vertrauen zu Andern verloren; scheu und hastig

blickt er die Menschen an, denn überall fürchtet er erkannt, durchschaut, verfolgt, gestraft zu werden.

Wenn nun für gewöhnlich und ohne besondere Veranlassung ein Mensch unstät umher blickt, so darf man in der Regel annehmen, dass er sehr ängstlicher Natur ist, oder dass er ein böses Gewissen hat.

Zuweilen jedoch sind auch Krankheitszustände die Ursache des unstäten Blicks. Wenn nämlich die Augen entzündet sind, so werden sie sehr empfindlich für Lichtreize. Der Blick kann alsdann nicht lange auf einem Gegenstande verweilen und gleitet unruhig hin und her.

Diesen krankhaften unstäten Blick findet man besonders bei scrophulösen Menschen, welche häufig durch eine entzündliche Reizbarkeit der Augen geplagt werden. Oft genug und ohne Grund erregt ihr scheuer Blick Misstrauen bei oberflächlich beobachtenden Menschen.

Nachdem ich nun die Bedeutung der grösseren und geringeren Beweglichkeit des Blicks erörtert habe, gehe ich über zu

**B. den Arten des Blickes, welche sich durch ihre besondere Richtung characterisiren.**

Dahin gehört der versteckte Blick. Wenn der Mensch beobachten und zugleich sich selbst der Beobachtung entziehen will, so hält er seinen Körper regungslos, damit durch Bewegung oder Geräusch die Aufmerksamkeit seiner Umgebung nicht auf ihn gelenkt wird. Zugleich sucht er Gleichgültigkeit zu heucheln, indem er seinen Kopf theilnahmslos sinken lässt oder zur Seite wendet. Nur durch die Thätigkeit der Augapfelmuskeln, nur durch den aufmerksamen Blick giebt der Zustand seines Geistes sich zu

erkennen, je fester, je beobachtender dabei der Blick ist, desto lauernder wird er genannt.

Da aber Vorstellungen dem Geiste erscheinen, wie sinnlich wahrnehmbare Gegenstände, so kann der Blick auch versteckt sein, wenn man allein ist, wenn Niemand uns beobachten kann, wenn nur die Vorstellung von Verhältnissen uns beschäftigt, die wir scheuen, aber zu durchschauen suchen.

Wenn der versteckte Blick bei einem Menschen habituell geworden ist, so darf man annehmen, dass Misstrauen ein Grundzug seines Characters ist.

Vorzüglich häufig findet man den misstrauischen Blick bei blöden, verlegenen Kindern, welche im Gefühle ihrer Schwäche alles Fremde fürchten. Mit der wachsenden Kraft und dem zunehmenden Selbsvertrauen verliert sich der blöde Blick.

Der pedantische Blick. Eine gewisse Aehnlichkeit mit dem versteckten Blick hat der pedantische Blick, denn bei diesem, wie bei jenem, folgt der Kopf und Körper nicht der Richtung des Blicks, sondern, während der Blick umherschweift, verharrt der Körper in seiner einmal angenommenen Haltung. Doch während beim versteckten Blicke die Haltung des Körpers meistentheils eine schlaffe und indifferente ist, ist sie beim pedantischen Blicke steif und straff, und mühsam, gleichsam mit Widerwillen, folgt der starre Kopf der Richtung des Blickes. Die steife Haltung des Körpers beim pedantischen Blicke bedeutet, dass die Aufmerksamkeit des Menschen mehr auf sich selber gerichtet ist, als auf seine Umgebung, dass er mit Hartnäckigkeit seine Stellung der Aussenwelt gegenüber behauptet.

Wo deshalb der pedantische Blick habituell geworden ist, da darf man vermuthen, dass der Mensch, auch in seinem Geistesleben, ängstlich festhält an ge-

wohnten Formen, Gedanken und Ueberzeugungen, dass er ungern das Alte fahren lässt und sich mit Widerwillen zum Neuen wendet; mit einem Worte: dass er ein Pedant ist.

Der entzückte Blick ist der Erde entrückt; er schweift hinauf zum Himmel. Im Himmel suchen alle Menschen und alle Religionen den Wohnsitz der höchsten Gottheit, zu welcher das Gefühl der Abhängigkeit und Schwäche, zu welcher Dankbarkeit und Furcht den Menschen treibt. Der Himmel ist für ihn der Raum des Geheimnissvollen, Unergründlichen. Aber nicht nur mit ahnungsvollem Grauen schaut er zum ewigen Himmel empor, auch mit Gefühlen freudiger Dankbarkeit, denn am Himmel leuchtet ihm die fasslichste, wesenhafteste, freundlichste Gottheit — die Sonne, vom Himmel kommt ihm das Licht, das erwärmende, erquickende, belebende Urelement alles irdischen Lebens. Ist es da zu verwundern, dass der Blick den Himmel sucht, wenn der Mensch von Seligkeit gehoben, oder von Verzweiflung erdrückt, dem Jammer dieser Welt entfliehen möchte?

Beim entzückten Blicke sind vor allem der M. rectus superior und der M. obliquus superior thätig. Durch diese Muskeln wird der Augapfel so weit nach hinten gerollt, dass ein bedeutender Theil der durchsichtigen runden Hornhaut (des Augenfensters) unter dem oberen Augenliede verschwindet; dadurch wird unterhalb der Hornhaut ein Theil der weissen Haut des Auges sichtbar.

Wenn der Mensch häufig und leicht von Stimmungen beherrscht wird, welche den entzückten Blick hervorrufen, so bekommt das Auge dadurch nach und nach einen bestimmten physiognomischen Ausdruck und der schwärmerische Blick ist deshalb solchen Menschen eigen, deren Geist sich vorzugsweise in der

Sphäre des Erhabenen, in der Welt der Ideale bewegt und je mehr diese Richtung Ueberhand genommen hat, bei romantischen, phantastischen Menschen, desto häufiger und leichter erscheint bei ihnen der schwärmerische Blick. Nicht selten findet man diesen Blick auch bei religiösen Heuchlern, bei augenverdrehenden Scheinheiligen, deren Blick stets zum Himmel, deren Absichten aber auf die Erde gerichtet sind.

Resumé. Mimische Resultate. An dem leeren Blicke erkennt man Gedankenlosigkeit; an dem trägen Blicke — körperliche Erschöpfung und geistige Trägheit; an dem lebhaften Blicke — Geistesaufregung; an dem fixirenden, durchdringenden, starren Blicke — verschiedene Grade gespannter Aufmerksamkeit; an dem sanften Blicke — Theilnahme ohne Leidenschaft; an dem umherschweifenden Blicke — Zerstreuung; an dem unstäten Blicke — Angst. Der versteckte Blick deutet auf Misstrauen; der pedantische Blick auf abgemessene Zurückhaltung; der entzückte Blick auf Exaltation.

## II. Die Muskeln, welche das Schliessen und das Oeffnen des Auges vermitteln.

Geschlossen wird das Auge durch den Augenschliessmuskel (*M. orbicularis palpebrarum*), und unterstützt wird die Thätigkeit dieses Muskels durch einen Hülfsmuskel, den Augenbraunenmuskel (*M. corrugator supercilii*). Geöffnet wird das Auge durch den Augendeckelheber (*M. levator palpebrae superioris*), und unterstützt wird die Thätigkeit dieses Muskels durch einen Hülfsmuskel, den Stirnmuskel (*M. frontalis*). Die Augendeckelheber (sammt den Stirnmuskeln) sind also Antagonisten der Augenschliessmuskeln (sammt den Augenbraunmuskeln).

Zunächst beschäftigen uns die Muskeln, A. welche das Schliessen der Augen vermitteln, und zwar zuerst:

a. der Augenschliessmuskel.

Wie ich schon erwähnt habe, liegt der kugelförmige Augapfel in einem knöchernen Gehäuse, in der sogenannten Augenhöhle. Der Augenschliessmuskel, ein platter, kreisförmiger Muskel, bedeckt die Oeffnung der Augenhöhle und den in ihr liegenden Augapfel. In seiner Mitte befindet sich ein horizontaler Einschnitt, die Augenspalte. Oberhalb der Augenspalte befindet sich das obere Augenlid, Augendeckel genannt, unterhalb befindet sich das untere Augenlid. Beide enthalten ein knorpelartiges Gebilde, welches den Augenlidern Festigkeit und dadurch den Augen Schutz verleiht. Wird der Augendeckel durch die Wirkung des (später näher zu beschreibenden) Augendeckelhebers in die Höhe gezogen, so wird die Augenspalte geöffnet, in ihr wird dann die runde, durchsichtige Hornhaut sichtbar, umgeben von der weissen Haut des Augapfels. Geschlossen wird die Augenspalte, indem der Augenschliessmuskel sich contrahirt. Während im Schlafe alle übrigen Muskeln des Körpers erschlafft sind und ruhen, bleibt der Augenschliessmuskel thätig und hält das Auge verschlossen. Ist der Schlafende jedoch durch schwere Krankheit oder grosse Anstrengungen sehr erschöpft, so erstreckt sich die allgemeine Ermattung auch auf die Augenschliessmuskeln, und die Augenspalte ist dann während des Schlafes mehr oder weniger geöffnet. Dadurch bekommt das Auge einen unheimlichen, todtenähnlichen Ausdruck, denn die Augen des Todten stehen offen, weil die Spannung der Augenschliessmuskeln aufgehört hat.

An dem Augenschliessmuskel haben wir zweierlei Muskelfasern zu unterscheiden, die starken peripherischen Fasern, welche auf dem Rande der knöchernen Augenhöhle liegen, und die zarten centralen Fasern, welche auf den Augenlidern liegen. Der Augenschliessmuskel wird in Bewegung gesetzt durch Nervenzweige, des *N. quintus*; ausserdem aber erhalten die centralen Fasern des Augenschliessmuskels Zweige eines andern Nerven, des *N. facialis*. Dadurch erhalten die centralen Fasern des Augenschliessmuskels eine selbstständige Bewegungsfähigkeit, vermöge welcher die flüchtige Bewegung des sogenannten Augenblinzelns geschehen kann, ohne dass zugleich die peripherischen Fasern des Augenschliessmuskels in Spannung versetzt werden. Soll jedoch das Auge festgeschlossen werden, so werden sämmtliche Fasern des Augenschliessmuskels in Thätigkeit versetzt. Der Zweck des Augenblinzelns ist, die aus der Thränendrüse sich absondernde und über die Augapfelfläche sich ergiessende Feuchtigkeit gleichmässig zu vertheilen, und dadurch das Fenster des Auges, die Hornhaut, beständig zu reinigen und zu waschen. Indem durch das Blinzeln die auf der Hornhaut sich ansammelnden Schleimtheilchen beseitigt werden, wird eine volllständigere und ungestörtere Aufnahme der Lichtstrahlen erzielt. Aus diesem Grunde haben manche Menschen die Gewohnheit, wiederholt mit den Augen zu blinzeln, wenn sie sich anschicken, irgend einen Gegenstand genau zu beobachten. Da aber Vorstellungen dem Geiste erscheinen, wie sinnlich wahrnehmbare Gegenstände, so beobachtet man bei solchen Menschen auch ein vermehrtes Blinzeln, wenn ihre Aufmerksamkeit durch Vorstellungen angeregt wird. Das vermehrte Augen-

blinzeln ist deshalb bei manchen Menschen der mimische Ausdruck vermehrter Aufmerksamkeit.

Hauptsächlich aber dient das Augenblinzeln zum Schutz der Augen. Kaum naht sich ein Schatten von Gefahr, so schliesst sich auch schon mit Blitzesschnelle das Auge. Bekannt ist es, wie schwer, fast unmöglich es ist, mit den Augen nicht zu blinzeln, wenn Jemand mit der Hand uns rasch an den Augen herfährt. Aber nicht nur plötzliche Gesichtseindrücke, veranlassen ein Blinzeln der Augen, auch heftige und besonders plötzliche Gehörseindrücke rufen es hervor.

Der Grund diessr Erscheinung scheint mir erklärlich, seitdem *Schröder v. d. Kolk* nachgewiesen hat, dass Nervenfäden des Gehörsnerven mit Nervenfäden des *N. facialis* durch Ganglienkörper in unmittelbarer Verbindung stehen. Das durch Gehörseindrücke veranlasste Augenblinzeln scheint deshalb eine Reflexbewegung zu sein, welche dadurch hervorgerufen wird, dass Erregungen des Gehörsnerven sich den bewegenden Nervenfasern des *N. facialis* mittheilen. Die Zweckmässigkeit einer solchen Einrichtung leuchtet ein. Durch Auge und Ohr stehen wir mit der Aussenwelt in beständiger Verbindung so lange wir wachen, und während das Gefühl, der Geschmack und Geruch nur durch nahe Gegenstände erregt werden, reicht die Auffassungskraft des Gesichts- und Gehörssinnes in weite Fernen. Durch das Auge und Ohr erkennen wir nahende Gefahren am schnellsten und leichtesten. Jeder plötzliche Eindruck aber, welcher dem Gesichts- oder Gehörssinn trifft und welcher möglicher Weise eine Gefahr im Gefolge haben könnte, setzt sofort und mit Blitzesschnelle den Schutzapparat des Auges in Bewegung und lange bevor wir durch Ueberlegung und Willen die Gefahr zu erkennen und zu verhindern vermögen, ist schon das Auge,

dieser kostbarste Theil des menschlichen Organismus, geschützt.

Wie das auf Gehörseindrücke erfolgende Augenblinzeln, so ist auch das, durch Gesichtseindrücke veranlasste Augenblinzeln höchst wahrscheinlich eine Reflexbewegung, obgleich eine unmittelbare Verbindung des *N. facialis* mit dem Sehnerven noch nicht nachgewiesen ist, wie beim Gehörsnerven.

Als Hülfsmuskel der Augenschliessmukeln habe ich oben bezeichnet:

### b. Die Augenbraumuskeln *(Mm. corrugatores supercilii)*.

Diese Muskeln sind als Antagonisten der Stirnmuskeln anzusehen. Die Stirnmuskeln entspringen auf der Höhe des Stirnknochens, setzen sich an den oberen Rand der Augenschliessmuskeln fest und sind hier mit deren Fasern innig verflochten. Werden deshalb die Stirnmuskeln gespannt, so wird die Contraction der Augenschliessmuskeln, d. h. das Schliessen der Augen, erschwert. Eben da nun, wo die Fasern des Stirnmuskels mit den Fasern des Augenschliessmuskels zusammentreffen, unterhalb der Augenbrauen, liegt der Augenbraumuskel. Er entspringt an dem innern Rande der Augenhöhle, begiebt sich von da nach oben und aussen unter die Augenbraue und befestigt sich hier an dem eben erwähnten Faserngeflechte des Stirn- und Augenschliessmuskels. Wenn er deshalb in Spannung versetzt wird, so zieht er den obern Rand des Augenschliessmuskels abwärts, arbeitet also einestheils der Wirkung des Stirnmuskels entgegen und befördert anderntheils das Schliessen des Auges, indem er die peripherischen Fasern des Augenschliessmuskels niederzieht.

Im Gesichte giebt sich die Spannung der Augen-

braumuskeln dadurch zu erkennen, dass die Augenbrauen etwas abwärts gezogen und mit ihren innern Enden genähert werden. Zugleich erscheinen zwischen den Augenbrauen senkrechte Falten in der Stirnhaut.

Gespannt werden die Augenbraumuskeln jedesmal dann, wenn man die Augen fest zusammenkneift, d. h. wenn man die Augenschliessmuskeln gewaltsam contrahirt. Alsdann wird die Thätigkeit des Augenschliessmuskels unterstützt durch die Spannung seines Hülfsmuskels des Augenbraumuskels. Solche Bewegungen finden Statt, wenn sehr unangenehme Gesichtseindrücke uns treffen; zumal dann, wenn die Eindrücke sehr plötzlich stattfinden und dadurch (wie ich in der Einleitung erwähnt habe) um so intensiver auf den Geist einwirken. Aber nur sehr selten schliessen wir die Augen dauernd bei unangenehmen Gesichtserregungen, denn da wir durch das Auge in innigster und beständigster Beziehung zu der Aussenwelt stehen, so würden wir durch dass Schliessen der Augen auf jede Möglichkeit selbstständigen Erkennens und Handelns verzichten, wir würden hülflos und willenlos zum Objecte feindlicher Kräfte werden. Deshalb, wenn der Geist durch eine intensive Gesichtserregung unangenehm erregt wird, wenn wir z. B. ein grelles Licht sehen, schliessen wir gewöhnlich nicht die Augen, sondern wir runzeln die Stirn, d. h. wir suchen instinctmässig durch die Spannung der Augenbraumuskeln das Schliessen der Augen vorzubereiten. In den senkrechten Stirnfalten giebt sich also das Bedürfniss des Augenschliessens zu erkennen, und senkrechte Stirnfalten deuten deshalb zunächst auf eine unangenehme Erregung des Gesichtssinnes.

Aber nicht nur jede unangenehme Gesichtserregung, sondern überhaupt jede unangenehme Stimmung des Geistes, jede Bildung oder Erinnerung unangeneh-

mer Vorstellungen kann ein Runzeln der Stirn veranlassen. Dies wird durch das in der Einleitung Gesagte erklärt, wo ich gezeigt habe, dass durch die Erregung unangenehmer Vorstellungen Muskelbewegungen veranlasst werden, welche sich auf imaginaire unangenehme Sinneseindrücke beziehen, und wo ich ebenfalls gezeigt habe, dass diese Muskelbewegungen am leichtesten an den Augenmuskeln zum Vorschein kommen. Unangenehme Stimmungen und senkrechte Stirnfalten werden nun zunächst durch Vorstellungen hervorgerufen, welche allgemein als unangenehm aufgefasst werden, z. B. durch die Vorstellungen einer erlittenen Strafe etc. Doch kann irgend ein Object des Handelns oder Denkens die Ursache unangenehmer Stimmungen werden, und zwar dann, wenn ein solches Object der Absicht des Menschen nicht so leicht accomodirt werden kann, als er wünscht. Deshalb runzel wir z. B. die Stirn, wenn wir uns vergebens anstrengen, einen engen Stiefel anzuziehen, oder wenn wir uns bemühen, eine festgeklemmte Thür aufzureissen. Deshalb runzeln wir die Stirn, wenn wir irgend Etwas zu sehen oder zu hören suchen und dabei gestört werden, oder auf Schwierigkeiten stossen. Aus demselben Grunde erklärt es sich auch, weshalb Menschen, welche stottern oder eine schwere Zunge haben, die Stirn runzeln, wenn ihr angeborener Fehler sie behindert, ihre Gedanken fliessend auszusprechen. Aus demselben Grunde endlich ziehen wir auch die Stirn in senkrechte Falten, wenn wir mit Anstrengung über irgend Etwas nachdenken und dabei auf Schwierigkeiten stossen, wenn wir uns vergebens anstrengen, uns auf einen Namen, eine Begebenheit zu besinnen, oder wenn wir uns vergebens bemühen, aus wiederstreitenden Vorstellungen zu klaren und richtigen Schlüssen zu gelan-

gen; mit einem Worte, wenn die logische Denkthätigkeit zu einer leidenschaftlichen wird. Leidenschaftlich heisst sie, weil sie den Menschen zu einem leidenden macht, und dass der Mensch im Zustande der Leidenschaft ein leidender ist, das giebt er eben dadurch zu erkennen, das er seine Stirn in senkrechte Falten zieht, als ob ein unangenehmer Gesichtseindruck ihn betroffen hätte. Die Art der Denkthätigkeit aber, welche vorzugsweise das Erscheinen senkrechter Stirnfalten verursacht, ist die critische, analysirende Denkthätigkeit. Denn durch die dabei zu überwindenden Schwierigkeiten wird gar leicht Ungeduld, Unbehagen, Verstimmung des Geistes verursacht.

Wie gesagt, es kann irgend ein Object des Handelns oder Denkens die Ursache unangenehmer Stimmungen werden. Die Entstehung und zumal die Dauer unangenehmer Stimmungen hängt jedoch nicht sowohl von der Natur der Ursachen ab, als von der Natur des Geistes, auf welchen jene Ursachen einwirken, von der angebornen Disposition, vermöge welcher einige Menschen leichter und dauernder unangenehm gestimmt werden, als andere, vermöge welcher einige Menschen mehr zur Leidenschaftlichkeit (Ungeduld, Aerger, Zorn) geneigt sind, als andere. Aus dem Gesagten geht hervor, dass senkrechte Stirnfalten im Allgemeinen der mimische Ausdruck der Verstimmung sind.

Wenn nun bei einem Menschen häufig die Bildung senkrechter Stirnfalten veranlasst wird, so werden sie bleibend, physiognomisch. Sie geben zu erkennen, das der Mensch häufig verstimmt gewesen ist. Da aber die Ursachen häufiger und dauernder Verstimmungen gewöhnlich im Menschen selber und nicht in seinen Erlebnissen liegt, so sind die senk-

rechten Stirnfalten meistentheils Zeichen eines leicht verstimmten, verdriesslichen, zornigen Menschen. Doch findet man sie auch bei Menschen, welche von Leiden heimgesucht worden sind, vorzüglich bei Menschen, welche schwere und schmerzhafte Krankheiten durchgemacht haben. Alsdann bilden sich die Falten auch aus bei eifrigen Denkern und zwar gewöhnlich als Folge einer angestrengten critischen, analysirenden Denkthätigkeit. Doch versteht es sich von selbst, dass man aus solchen Falten nur auf die Art der Geistesthätigkeit, nicht aber auf die Objecte oder Erfolge derselben schliessen kann. Es können sich diese Falten eben so wohl bei wenig begabten als bei sehr begabten Menschen ausbilden, eben so wohl bei solchen, welche sich anstrengen, Gedanken oder Verhältnisse zu analysiren, die allgemein als leicht verständlich gelten, als auch bei solchen, welche sich anstrengen, Gedanken oder Verhältnisse zu analysiren, die allgemein als schwierig gelten. Es ist eben nur die Neigung zu angestrengter, critischer, analysirender Denkthätigkeit, welche sich in den senkrechten Stirnfalten zu erkennen giebt und welche allerdings immer schon eine gewisse geistige Begabung in sich schliesst.

Resumé. Mimische Resultate. Vermehrtes Augenblinzeln bedeutet: vermehrte Aufmerksamkeit. Senkrechte Stirnfalten sind im Allgemeinen der mimische Ausdruck geistiger Verstimmung, sie deuten gewöhlich auf Zorn, zuweilen auf Leiden, seltener auf angestrengtes Nachdenken.

Mimische Combinationen. Modificirt wird die mimische Bedeutung der senkrechten Stirnfalten durch den Ausdruck des Augapfels. Ist das Auge matt, während die Stirn vertical gerunzelt ist, so darf man annehmen, dass der Mensch unangenehmen

Verhältnissen oder Vorstellungen gegenüber sich leidend verhält, dass er nicht gegen sie ankämpft. Ist aber der Blick fest und feurig, während die Stirn vertikal gerunzelt ist, so spricht aus dem Auge Zorn und bedeutet, dass der Mensch mit Entschlossenheit den wirklichen oder vorgestellten Ursachen seiner Geistesverstimmung entgegentritt. — Je mehr der Blick starr ist, desto mehr hat das Auge den Ausdruck der Wuth. — Der mimische Ausdruck angestrengter Denkthätigkeit ist dem Ausdrucke des Zorns ähnlich; der Blick ist aufmerksam, gespannt, lebhaft, während zugleich die Stirn gerunzelt ist. Sieht man den versteckten Blick mit senkrechten Stirnfalten gepaart, so darf man schliessen, dass das Object der Aufmerksamkeit den Menschen mit Zorn und zugleich mit Misstrauen erfüllt, dass er nur auf den günstigen Moment lauert, um der Ursache seines Zorns feindselig entgegenzutreten.

Bei der Untersuchung der Muskeln, welche das Schliessen und das Oeffnen des Auges vermitteln, gelangen wir nun zu

B. den Muskeln, durch welche das Oeffnen des Auges bewerkstelligt wird; es sind diese:

a) der Augendeckelheber (*M. levator palpebrae superioris*) und dessen Hülfsmuskel;
b) der Stirnmuskel (*M. frontalis*).

### a. Der Augendeckelheber.

Dieser Muskel entspringt im Innern der Augenhöhle und zwar an dem knöchernen Gewölbe derselben. Von hier aus breitet er sich fächerförmig aus und setzt sich unter den Fasern des Augenschliessungsmuskels an den Knorpel des oberen Augenlides

fest. Wird dieser Muskel gespannt, so wird der Augendeckel in die Höhe gezogen, das Auge wird geöffnet. Ein übermässiges Oeffnen des Auges wird verhindert durch zwei kleine, straffe Bänder, welche an dem knöchernen Rande der Augenhöhle entspringend, sich in den Ecken der Augenspalte (in den sogenannten Augenwinkeln) befestigen und, durch ihre horizontale Spannung, der Wirkung der Augendeckelheber eine Gränze setzen.

Richtig und schön nennt Shakespeare die oberen Augenlider „der Augen Vorhang". Wenn der Mensch vom Schlafe erwacht, so besteht der erste Act seiner wieder beginnenden Willensthätigkeit darin, den „Augen-Vorhang" aufzuziehen, die Thore des Geistes zu öffnen. Licht fluthet dann wieder in die Augen, durch die Augen in den Geist und von Neuem beginnt das wogende Spiel der Gedanken. Wie Nebel entschwinden die Schatten des Schlummers und wie der Morgenwind die Wogen des Meeres belebt, so belebt das Morgenlicht den schlummernden Geist, und seine Gedanken heben und senken sich wie leuchtende Wogen auf dunklem Meere.

Im Zustande der Schläfrigkeit, im Zustande körperlicher und geistiger Ermattung erschlafft die Spannung des Augendeckelhebers, dann senkt sich das obere Augenlid und bedeckt einen Theil der runden Hornhaut, des durchsichtigen Augenfensters. Doch jede starke Sinneserregung veranlasst sofort eine Spannung des Augendeckelhebers, ein „Aufreissen" der Augen, wie man im gewöhnlichen Leben sagt. Der Geist wird (wie ich in der Einleitung gesagt habe) um so intensiver durch eine Sinneserregung afficirt, je plötzlicher, je unvorbereiteter sie stattfindet. Ein plötzliches Licht, ein plötzlicher Schall, eine plötzliche Berührung, ein unerwarteter Geruch oder Ge-

schmack veranlasst deshalb eine plötzliche Spannung des Augendeckelhebers, ein Aufreissen der Augen. Da aber auch Vorstellungen, wie Sinneseindrücke, um so intensiver auf den Geist einwirken, je plötzlicher, je unerwarteter sie erscheinen, so haben unerwartete Vorstellungserregungen dieselbe Wirkung wie unerwartete Sinneseindrücke, d. h. sie veranlassen ein Aufreissen der Augen. Beispiele und Beweise für diese Behauptung kann Jeder täglich finden. Man betrachte z. B. Menschen, wenn sie sprechen, lesen oder denken; sobald durch gesprochene oder geschriebene Worte, oder auch durch eigenes Nachdenken eine unerwartete Vorstellung auftaucht, verräth sich die Erregung des Individuums durch ein Zucken der Augendeckelheber. Die durch unerwartete Vorstellungen veranlasste Geisteserregung ist aber um so intensiver, die Spannung der Augendeckelheber ist um so heftiger, wenn die unerwartete Vorstellung eine besonders angenehme oder unangenehme, oder auch, wenn sie angebornen und ungewöhnten Neigungen oder Abneigungen besonders entsprechend war (vgl. darüber die Einleitung). Welches nun aber ist die Bedeutung dieser Muskelbewegung, welche bei plötzlich eintretenden Erregungen des Geistes stattfindet? Sie ist leicht verständlich und erklärlich, wenn man erwägt, dass ein Eindruck, welcher den Geist sehr plötzlich und unvorbereitet trifft, ein Denkobject ist, welches nicht sogleich in seinen Ursachen und Erfolgen richtig erkannt werden kann, dass deshalb ein solcher Eindruck wohl geeignet ist, die Individualität des Menschen zu befremden, zu beunruhigen, zu erschrecken. Da nun aber die Augen des Menschen die Werkzeuge sind, vermöge welcher er am raschesten und leichtesten erkennt, was um ihn vorgeht, so öffnet er bei jeder plötzlichen Erre-

gung spähend seine Augen, um die Ursache dieser Erregung zu prüfen und zu sehen, ob Gefahren im Anzuge sind. Indem er den Augendeckel hoch hinaufzieht, wird die Hornhaut in ihrem ganzen Umfange freigelegt, und das Auge dadurch den aufzunehmenden Lichtstrahlen zugänglicher gemacht. Der Zweck dieser Bewegung ist also, eine möglichst unbeschränkte Thätigkeit des Gesichtssinnes, eine möglichst vollständige Auffassung sichtbarer Gegenstände. Dass aber der Mensch bei plötzlich erscheinenden Vorstellungen seine Augen eben sowohl aufreisst, wie bei plötzlich eintretenden Sinneseindrücken, hat seinen Grund darin, dass (wie ich früher erklärt habe) Vorstellungen ihm erscheinen wie sinnlich wahrnehmbare Gegenstände.

Aus dem Gesagten geht hervor, dass das Aufreissen der Augen der mimische Ausdruck der Ueberraschung, der Verwunderung ist.

Sieht man nun unverhältnissmässig häufig und bei geringfügigen Veranlassungen einen Menschen die Miene der Ueberraschung, der Verwunderung machen, so darf man vermuthen, dass er leicht ausser Fassung kommt, dass er leicht verwundert und verwirrt ist, weil er Ursachen und Folgen der ihn treffenden Eindrücke nicht rasch genug zu überdenken und zu verstehen vermag.

Die bisher erwähnten Geisteszustände sind vorübergehend wie ihre Ursachen, und vorübergehend ist deshalb auch der entsprechende Ausdruck der Augen. Es giebt aber auch Geisteszustände, welche eine dauernde Spannung der Augendeckelheber veranlassen. Zunächst werden die Augen dauernd aufgesperrt, wenn man dauernd und mit gespannter Aufmerksamkeit einen Gegenstand betrachtet; einen Gegenstand, dessen deutlich wahrgenommene Eigenschaften man

möglichst vollkommen aufzufassen bemüht ist. Da nun aber Vorstellungen dem Geiste erscheinen, wie sinnlich wahrnehmbare Gegenstände, so werden die Augen auch dauernd aufgesperrt, wenn man sich bemüht, Vorstellungen aufzufassen und zu assimiliren. Die dauernd gehobenen Augendeckel sind deshalb der mimische Ausdruck der Aufmerksamkeit; sie geben zu erkennen, dass der Mensch die auf ihn einwirkenden Sinneseindrücke oder Vorstellungen mit Begierde aufnimmt. Sind dagegen die Augendeckel gesenkt, so haben die Augen den mimischen Ausdruck der Indifferenz; sie geben zu erkennen, dass der Mensch gleichgültig und theilnahmlos den auf ihn einwirkenden Eindrücken gegenübersteht.

Werden nun bei einem Menschen die Augendeckelheber häufig dauernd in Spannung versetzt, so wird allmählig der mimische Zug zum physiognomischen. Die durch Uebung kräftiger ausgebildeten Muskeln verharren beständig in einer vermehrten Spannung, und der hochstehende Augendeckel bedeckt alsdann nur einen sehr kleinen Theil der Hornhaut. Ein solches Auge nennt das Volk richtig ein „offenes Auge“, und dem entsprechend ist die physiognomische Bedeutung des offnen Auges ein „offener Sinn“, das heisst ein für Eindrücke empfänglicher Geist. Doch werde ich kaum zu bemerken brauchen, dass sich nur die Art der Geistesthätigkeit, nicht aber das Object der Geistesthätigkeit in dem „offenen Auge“ zu erkennen giebt. Man findet diesen physiognomischen Zug eben sowohl bei Menschen, welche mit offenem Auge und offenem Sinn alle Zweige menschlichen Wissens durchspähen, wie bei Menschen, welche den kleinen Wechselfällen und Interessen des täglichen Lebens mit gespannter Aufmerksamkeit folgen; eben sowohl bei wissensdurstigen Forschern,

als bei neugierigen Klatschschwestern. Die physiognomische Bedeutung der gesenkten Augendeckel ist der Bedeutung der gehobenen entgegengesetzt. Gleichgültige, theilnahmlose, indolente Subjecte sind daran kenntlich, dass ein verhältnissmässig bedeutender Abschnitt ihrer Hornhaut vom oberen Augenlide bedeckt ist. Da aber auch, wie ich oben anführte, in Folge körperlicher Ermattung die Spannung der Augendeckelheber erlahmt und die Augendeckel herabsinken, und da dauernde Mattigkeit die Folge erschöpfender Krankheiten oder Ausschweifungen ist, so sieht man die dauernd gesenkten Augendeckel auch bei Menschen, deren Lebenskraft durch Krankheiten oder Ausschweifungen erschöpft worden ist.

Bei der Uutersuchung derjenigen Muskeln, welche das Oeffnen des Auges vermitteln, gelangen wir nun zu

b. den Stirnmuskeln,

welche ich oben als Hülfsmuskeln der Augendeckelheber bezeichnet habe.

Die Stirnmuskeln sind zwei platte, breite Muskeln, welche auf der Höhe des Stirnbeins entpringen und, die ganze Oberfläche des Stirnbeins bedeckend, herabsteigen zu den Augenschliessmuskeln, an deren obern Rande sie sich festsetzen. Wird der Stirnmuskel gespannt, so wird der obere Theil des Augenschliessmuskels in die Höhe gezogen; in Folge dessen wird die Contraction des Augenschliessmuskels, d. h. das Schliessen des Auges erschwert. Somit wird durch die Thätigkeit der Stirnmuskeln das Oeffnen und Offenhalten des Auges gefördert, und mit Recht nenne ich desshalb den Stirnmuskel einen Hülfsmuskel des Augendeckelhebers. Die Spannung der Stirnmuskeln giebt sich durch gehobene Augenbrauen und horizontale Stirnfalten im Gesicht zu erkennen.

Zunächst werden die Stirnmuskeln in Thätigkeit gesetzt im Zustande sehr heftiger Ueberraschung. Ich habe oben gezeigt, das die Augendeckel gehoben werden als mimischer Ausdruck der Ueberraschung. Wenn nun die Ursachen, welche eine Ueberraschung veranlassen können, so stark sind, dass dadurch ein Zustand sehr heftiger Ueberraschung verursacht wird, so werden die Augendeckel möglichst rasch und möglichst hoch emporgezogen. Um dieses aber zu bewerkstelligen, wird die Thätigkeit der Augendeckelheber unterstützt durch die Spannung ihrer Hülfsmuskeln, der Stirnmuskeln.

Aufgerissene Augen mit horizontalen Stirnfalten und emporgezogenen Augenbrauen sind deshalb der mimische Ausdruck sehr heftiger Ueberraschung, sehr heftiger Verwunderung.

Alsdann werden die Stirnmuskeln auch in Thätigkeit gesetzt im Zustande sehr angestrengter Aufmerksamkeit. Ich habe oben gezeigt, dass die Augendeckel dauernd gehoben werden als mimischer Ausdruck der Aufmerksamkeit. Wenn nun die Aufmerksamkeit lange auf ein Object concentrirt bleibt (auf Gegenstände oder auf Vorstellungen) und dadurch eine sehr dauernde Spannung der Augendeckelheber veranlasst wird, so wird die Spannung dieser Muskeln erleichtert und unterstützt durch die Spannung der Stirnmuskeln. Dauernd gehobene Augendeckel mit horizontalen Stirnfalten und emporgezogenen Augenbrauen sind also auch der mimische Ausdruck angestrengter Aufmerksamkeit.*)

---

*) Dass emporgezogene Augenbrauen als Ausdruck gespannter Aufmerksamkeit gelten, zeigt eine Stelle aus dem Vorspiele zu Göthe's Faust, wo es von dem in gespannter Erwartung sitzenden Publicum heist: „Sie sitzen schon mit hohen Augenbrauen!“ Beiläufig gebrauchen, oder vielmehr missbrauchen Schauspieler sehr



Die Stirnmuskeln werden aber um so eher in Thätigkeit gesetzt, je träger die Thätigkeit der Augendeckelheber ist, je mehr die Augendeckelheber der Unterstützung bedürfen. Am trägsten sind die Augendeckelheber im Zustande körperlicher Ermüdung, im Zustande der Schlaftrunkenheit.

Wenn die Aufmerksamkeit eines solchen Menschen durch Sinneseindrücke oder Vorstellungen geweckt und gefesselt wird, wenn er in Folge dessen veranlasst wird, seine Augen zu öffnen, so werden die Augendeckel nur mühsam und unvollständig gehoben, zugleich aber werden die Augenbrauen und die Stirnhaut kräftig in die Höhe gezogen. Die ungleiche Wirkung beider Muskeln erklärt sich aus ihrer ungleichen Stärke. Die Stirnmnskeln sind weit grösser und kräftiger als die Augendeckelheber und können ohne Anstrengung in dauernder Spannung gehalten werden, während die Augendeckelheber nicht lange über das gewöhnliche Maass hinaus in Spannung gehalten werden können, ohne zu ermüden. Dem eben beschriebenen Gesichtsausdrucke aufmerksam gewordener Schlaftrunkenen ganz ähnlich ist der Gesichtsausdruck sehr indolenter, geistesträger Menschen, wenn sie ihre Aufmerksamkeit auf Gegenstände oder Vorstellungen fixiren. Wie ich oben bemerkt habe sind bei solchen Menschen die Augendeckel schlaff und gesenkt wie bei Schlaftrunkenen. Wenn nun durch Sinneseindrücke oder durch Vorstellungen ihre Aufmerksamkeit geweckt und gefesselt wird, und wenn sie in Folge dessen veranlasst werden, die Augendeckel zu heben, so ziehen sie die

---

häufig den mimischen Ausdruck heftiger Ueberraschung und gespannter Aufmerksamkeit, um ihr Mienenspiel ausdrucksvoller zu machen, und lassen keine Gelegenheit vorübergehen, ihre Augenbrauen mächtig in die Höhe zu reissen.



Augenbrauen und Stirnhaut in die Höhe, d. h. sie erleichtern die träge und unvollständige Spannung der Augendeckelheber durch die Spannung der Stirnmuskeln.

Bei Menschen, welche häufig dauernd ihre Stirnmuskeln in Spannung erhalten, werden die horizontalen Stirnfalten bleibend, physiognomisch. Sie geben dann zu erkennen, dass ihre Geistesthätigkeit oft dauernd und mit einer gewissen Anstrengung auf Gegenstände oder Vorstellungen gerichtet war. Sehr markirt findet man deshalb die Falten immer bei Wahnsinnigen, welche an „fixen Ideen" leiden, deren ganze Geistesthätigkeit sich darauf beschränkt, gewisse Vorstellungen festzuhalten. Im Allgemeinen geben aber horizontale Stirnfalten zu erkennen, dass ein Mensch gern und dauernd die ihm werdenden Eindrücke festhält und auf ihnen verweilt, dass mithin seine Geistesthätigkeit eine vorzugsweise, resp. beschauliche ist (im Gegensatz zu der kritischen, analysirenden und senkrechten Stirnfalten veranlassenden). Das Wort Beschaulichkeit scheint mir am besten die diesem physiognomischen Zuge entsprechende Geistesrichtung auszudrücken. Sehr häufig lassen auch die horizontalen Stirnfalten auf das schliesen, was man Gemüthlichkeit nennt, denn wenn auch nicht immer die beschauliche Geistesthätigkeit eine gemüthliche ist, so ist doch die gemüthliche meistentheils eine beschauliche.

Resumé. Mimische Resultate. Gesenkte Augendeckel geben körperliche Ermattung oder geistige Indifferenz zu erkennen. Gehobene Augendeckel sind der mimische Ausdruck der Ueberraschung oder auch der Aufmerksamkeit. Gehobene Augenbrauen mit horizontalen Stirnfalten sind der mimische Ausdruck

sehr heftiger Ueberraschung oder sehr angestrengter Aufmerksamkeit.

Mimische Combinationen. Alle Combinationen anzuführen, welche hier mit früher abgehandelten mimischen Ausdrucksweisen möglich sind, würde eine eben so überflüssige, als mühevolle Arbeit sein. Ich werde mich von nun an überhaupt darauf beschränken, nach jedem Abschnitte nur diejenigen mimischen Combinationen anzuführen, durch welche eigenthümliche Modificationen des Geistesausdruckes zu Wege gebracht werden.

Erscheint auf der Stirn der mimische Ausdruck sehr heftiger Ueberraschung zugleich mit dem Ausdruck sehr unangenehmer Geistesstimmung, d. h. erscheinen tiefe horizontale Stirnfalten zugleich mit tiefen senkrechten Stirnfalten, während die Augendeckel hoch emporgezogen sind und der Blick starr ist, so hat das Gesicht den mimischen Ausdruck heftigen Entsetzens.

## Anhang.

### Der veränderliche Glanz des Augapfels.

Da der Glanz des Augapfels eine so wesentliche Bedeutung für den Ausdruck des Gesichtes hat, da Geisteserregungen einen so unmittelbaren Einfluss auf den Glanz des Augapfels haben, da mimische Bewegungen der Gesichtsmuskeln so gewöhnlich von Veränderungen im Glanze des Augapfels begleitet werden, so kann ich nicht umhin, hier nachträglich die Ursachen und Erscheinungen zu erörtern, welche sich auf den Glanz des Augapfels beziehen.

Der Glanz des Augapfels hängt ab 1) von der grösseren oder geringeren Menge der Thränenfeuchtigkeit, 2) von der grösseren oder geringeren Spannung der Augapfelkapsel.

1. **Die Thränen** sind das Product der Thränendrüsen, welche an der äussern Seite der Augäpfel, im Innern der Augenhöhle liegen. Die Absonderund der Thränendrüsen ist vermehrt, wenn die Thätigkeit der Gefässnerven vermindert ist. Durch die erschlafften und erweiterten Wanderungen der Blutgefässe treten alsdann leichter und in grösserer Menge die Bestandtheile des Blutes hervor, welche als Thränen zum Vorschein kommen.

Um die Entstehung und Bedeutung der Thränen zu erklären, könnte ich, wie es gewöhnlich geschieht, die Aufgabe mit der Erklärung abfertigen, dass traurige Vorstellungen auf die Thränendrüsen einwirken, ähnlich wie Geschmachsvorstellungen auf die Speicheldrüsen, wie erotische Vorstellungen auf die Sexualorgane, wie Vorstellungen vom Säugen auf die Milchdrüsen. Allein eine solche Erklärung scheint mir schon deshalb unstatthaft, weil Thränen nicht allein durch traurige, sondern auch durch sehr freudige Vorstellungen hervorgerufen werden können. Dann aber ist auch bei allen jenen Vorgängen ein Zusammenhang nachweisbar, welcher beim Weinen nicht stattfindet. Geschmacksvorstellungen entstehen aus Erregungen der Geschmaksnerven, erotische Vorstellungen aus Erregungen der Sexualnerven, Vorstellungen vom Säugen aus Erregungen der Milchdrüsennerven und wenn durch lebhafte Vorstellungen Speichelabsonderung, Erection oder Milchabsonderung hervorgerufen wird, so scheinen die Vorstellungen auf demselben Wege zurückzuwirken, auf welchem sie entstanden waren. Niemand aber wird behaupten wollen, dass die traurigen Vorstellungen aus Erregungen der Thränendrüsen entstehen. Das Weinen muss deshalb auf andere Weise erklärt werden als jene Vorgänge.

Thränen werden zunächst hervorgerufen, wenn durch Berührung, durch Staub etc. die sogenannte Bindehaut, die äussere Haut des Augapfels gereizt wird. Die Nerven der Bindehaut sind Zweige des *N. trigeminus.* Da aber Zweige dieses Nerven auch zur Thränendrüse verlaufen, so ist es wahrscheinlich, dass die Reizung der Bindehaut den Drüsennerven mitgetheilt und dass dadurch eine vermehrte Absonderung der Thränendrüse angeleitet wird. Die Absonderung der Thränendrüse wird also durch Reizung des *N. trigeminus* vermehrt, ebenso wie die Absonderung der Speicheldrüsen durch Reizung der empfindenden Nerven der Brustwarze (beim Saugen) gesteigert wird. Die räthselhafte Erscheinung, dass durch eine Reizung des *N. trigeminus*, der Geschmacksnerven, der empfindenden Brustwarzennerven eine Erschlaffung der zu ihnen in Beziehung stehenden Gefässnerven veranlasst wird, ist noch nicht genügend aufgeklärt. Hier genügt es, die Thatsachen zü constatiren.

Die Wirkung äusserer Einflüsse auf die Thränendrüsen giebt uns ein Mittel an die Hand, die Wirkung geistiger Einflüsse auf dieses Organ zu erklären.

Bekanntlich können Thränen durch jede heftige Geisteserregung veranlasst werden, eben so wohl durch sehr freudige wie durch sehr traurige Vorstellungen.

Hierbei, wie bei Reizungszuständen der Bindehaut, scheint die letzte Ursache der vermehrten Thränenabsonderung in einer Reizung der betreffenden Zweige des *N. trigemius* gesucht werden zu müssen. Diese Reizung wird aber wahrscheinlich dadurch veranlasst, dass Erregungen des Geistesorgans sich dem *N. trigeminus* und seinen Zweigen mittheilen. Der *N. trigeminus* entspringt, wie der *N. vagus*, wie die Athem-Nerven, wie die Nerven der Gesichts- und Augapfelmuskel in nächster Nachbarschaft des Geistesor-

ganes, und wie desshalb heftige Geisteserregungen sich durch Vermittlung des *N. vagus* und der Athem-Nerven im Gebiete der (hier nicht näher zu erörternden) Herz- und Athem-Bewegungen äussern, wie ferner heftige Geisteserregungen Zuckungen der Gesichts- und Augapfelmuskeln veranlassen, ebenso wirken auch heftige Geisteserregungen durch Vermittlung des *N. trigeminus* auf die Absonderung der Thränendrüse ein.

Wenn aber auch diese Auffassung genügen mag, um zu erklären, woher der erste Anstoss der Thränenbildung bei heftigen Gemüthsbewegungen rührt, so genügt sie doch keineswegs, um das fortgesetzte Weinen zu erklären, bei welchen oft Ströme von Thränen vergossen werden. Hierbei ist offenbar der Wille thätig.

Das der Wille auf die Thränenabsonderung einwirken kann, ist unzweifelhaft. Wer hat nicht an sich selber erfahren, dass man das Weinen zurückzuhalten vermag, dass man eine Thräne des Schmerzes nämlich zerdrücken kann? Und wie der Wille die Thränen zurückhalten kann, so kann er sie auch hervorrufen. Es giebt Thränenvirtuosen, welche jederzeit die Schleusen ihrer Thränen beliebig öffnen können. Eine solche Fertigkeit erfordert, wie alle menschliche Fertigkeiten, Uebung. Die Frauen, welche ihre Thränen als Vertheidigungswaffe sowohl wie als Angriffswaffe erfolgreich benutzen, erlangen oft eine bewunderungswürdige Geschicklichkeit in der Führung dieser Waffe.

Die Männer dagegen, welche sich gewöhnt haben, die Thränen als ein Zeichen unmännlicher Schwäche zu verdammen, verlernen so sehr den Gebrauch der Thränen, dass sie oft nicht weinen können, wenn sie auch möchten. Das Weinen ist dem Menschen ein Bedürfniss und ein Trost, mit der wachsenden Cul-

tur aber sind bei den Männern die Thränen aus der Mode gekommen. Die Helden der Iliade — Achill, Ajax, Odysseus, Menelaos — schämten sich der Thränen nicht;*) gleich den Kindern weinten sie, wenn sie traurig waren, wie sie lachten, wenn sie vergnügt waren. Wie bei uns das Weinen aus der Mode, so ist das Lachen und Lächeln in die Mode gekommen, und ebenso seltsam wie es uns scheinen mag, wenn wir von weinenden Helden der clasischen Heldenzeit lesen, ebenso seltsam würde es jenen erscheinen, wenn sie über den Styx zurückkehren dürften und sähen die ewig lächelnden Gesichter einer *Réunion du beau monde*.

Warum aber, so wird man fragen, suchen wir durch Willenseinfluss die Absonderung der Thränen zu unterhalten und zu befördern, wenn Kummer und Schmerzen dee Geist niederdrücken? Die Antwort giebt die Erfahrung, welche uns gelehrt hat, dass peinliche Geisteszustände an Intensität verlieren, sobald die Thränen anfangen zu rinnen. Wenn wir auch bis jetzt noch nicht physiologisch genügend erklären können, durch welche Bedingungen die Thränendrüsen zu Abzugscanälen heftiger Erregungen des Geistesorgans werden, so steht doch die Thatsache unzweifelhaft fest, das qnälende Trauer durch Weinen gelindert wird. Wie peinigend ist der Zustand, wenn ein Mensch das Bedürfniss fühlt, Thränen zu vergiessen und durch Umstände gezwungen ist, sie

*) So sagt Menelaos, als er das Geschick des Agamemnon erfährt, von sich:
„Und es brach mein armes Herz vor Betrübniss,
„Weinend sass ich im Sand und jammerte; aber mein Geist war
„Müd im Leben zu sein und das Licht der Sonne zu schauen.
„Als nun lang' ich geweint und jammervoll mich gewunden" etc.
Vgl. darüber das Nähere in Lessing's Laokoon 3. Aufl. pag. 4.



mit Gewalt zurückzuhalten, wie wohlthuend, wenn das trockene Auge der Verzweiflung nass wird. Es giebt Zustände, wo der Mensch durch heftige Geisteserschütterungen so ergriffen wird, dass alle Geistesfunctionen für eine Zeit lang gelähmt zu sein scheinen. Der plötzliche Verlust eines geliebten Wesens z. B. kann so ergreifend auf den Menschen wirken, dass er in eine Art Stumpfsinn verfällt. In solchen Zuständen fliessen keine Thränen. Wer Gelegenheit gehabt hat, Menschen zu beobachten, welche vor einem grossen Unglück mit thränenlosen Augen stehen, der weiss, wie beängstigend, wie unnatürlich solch' ein Anblick ist. Und mit Recht ist er beängstigend, denn der momentane Stumpfsinn, welcher manchmal nach sehr heftigen Geisteserschütterungen folgt, kann zum vollständigen Irrsinn werden. Wenn aber der Unglückliche wieder weinen kann, wenn in seinen Thränen „der Schmerz sich löst", wenn die Ueberreizung seines Geistes einen Ausweg findet, so ist er gerettet.

Somit scheint die Thränendrüse, wenn ich so sagen darf, ein Sicherheitsventil für übermässige Erregungen des Gehirns zu sei; die abnorme Spannung der Gehirnfasern scheint dadurch gelindert zu werden, dass durch die reichliche Bereitung der Thränen ein Theil der Nervenkraft verzehrt wird. In solchen Zuständen ist das Gehirn, wie ein electrischer Apparat, überladen und entladet sich durch seine Wirkung auf die Thränendrüse.

Es leuchtet nun ein, weshalb den Thieren die Thränen versagt sind. Bei ihnen ist die Organisation und Thätigkeit des Gehirns nicht so complicirt und vollkommen wie beim Menschen; heftige Gehirnerregungen können bei ihnen nicht so tief ergreifend und zerstörend wirken wie beim Menschen und des-

halb fehlen bei ihnen die Apparate, welche ableitend und lindernd den Functionen der Gehirnnerven zur Seite stehen. Es leuchtet nun auch ein, weshalb Kinder in ihrem frühesten Lebensalter keine Thränen vergiessen. Durch Schmerzen können bei ihnen wohl reflectorisch die Erscheinungen des Schluchzens und Schreiens veranlasst werden, da aber das Leben der Säuglinge noch ein mehr vegetatives ist, da bei ihnen das Gehirn noch wenig entwickelt, wenig erregbar und thätig ist, so fehlen ihnen die Thränen, welche immer schon eine besonders lebhafte, gesteigerte Geistesthätigkeit voraussetzen.

Dass zum Weinen ein gewisser Grad geistiger Thätigkeit erforderlich ist, beweis't auch die Beobachtung (Maffey und Rösch: über den Cretinismus), dass Cretinen, bei denen das Geistesleben bekanntlich auf thierischer Stufe steht, nicht weinen. Doch hier gerathe ich schon in das Gebiet der Krankheiten, von dem ich mich so viel wie möglich fern halten möchte. Ich müsste sonst auch auf die Ursachen eingehen, welche bei hysterischen Weibern, bei kränklichen Kindern etc. eine aussergewöhnlich grosse Disposition zum Weinen bewirken. Solche Untersuchungen aber würden die Grenzen dieser Arbeit überschreiten.

Der Glanz des Augapfels ist zunächst abhängig von der Thränenfeuchtigkeit, welche sich beständig über den sichtbaren Theil des Auges ergiesst und durch den Nasencanal abfliesst. Wird beim Weinen die Absonderung der Thränendrüsen abnorm gesteigert, so kann die im Uebermaass zufliessende Thränenfeuchtigkeit nicht mehr auf dem gewöhnlichen Wege, d. h. durch den Nasencanal fortgeschafft werden, und rinnt deshalb über das untere Augenlid die Wange hinab. Das „überquellende Auge“ des

Weinenden hat einen eigenthümlichen, verschwommenen Glanz, der Jedem bekannt ist.

Ferner hängt der Glanz des Anges aber auch ab:

2. von der grössern oder geringern Spannung seiner häutigen Kapsel.

Je vollständiger der Augapfel gefüllt ist, desto mehr ist seine Kapsel gespannt, desto glanzvoller erscheint die Hornhaut und die weisse Haut des Auges. Der Augapfel ist aber um so vollsaftiger, je gesunder, je vollsaftiger der ganze Organismus ist. Besonders strahlend sind deshalb die Augen im jugendlichen Alter, wenn der Organimus emporblüht in üppiger Lebenskraft.

Je mehr aber durch Säfteverluste, durch Krankheit oder Ausschweifungen die Lebenskraft erschöpft ist, desto matter wird auch der Glanz der Augen. Wie sehr dureh Säfteverluste der Glanz der Augen beeinträchtigt wird, sieht man häufig bei schwächlichen Frauen, die lange Zeit hindurch gestillt haben, am auffallendsten aber bei Cholerakranken. Diese werden, durch enorme Säfteverluste, rasch, so bis auf's Aeusserste erschöpft, dass ihre matten, glanzlosen Augen kaum von denen eines Todten zu unterscheiden sind. Mit dem Tode hört die Spannung der Augenkapsel auf; Hornhaut und weisse Haut sinken ein. In den Augen des Todten ist deshalb der Glanz gänzlich erlöschen, man sagt: „sie sind gebrochen“.

Mehr als von den allgemeineu Zuständen des Organismus ist das vegetative Leben und der Glanz der Augäpfel abhängig von Zuständen des Gehirns, von den Affecten. Deprimirende Affecte schwächen den Glanz der Augen, excitirende erhöhen ihn.

Zu den deprimirenden Affecten gehören Trauer

(Kummer, Gram, Sorge, Reue) und Furcht, zu den excitirenden gehören die Freude (Hoffnung), der Muth (Zorn) u. s. w.

Die deprimirenden Affecte wirken herabstimmend auf die Energie des ganzen Nervensystems, herabdrückend auf die Lebensthätigkeit des ganzen Organismus und zwar geht der Einfluss der Affecte um so weiter und tiefer, je intensiver und anhaltender sie wirken. In Folge anhaltender Trauer wird die Herz- und Athem-Bewegung matter und langsamer, die Verdauung träger, die Geistesthätigkeit schlaffer; die Muskeln verlieren ihre Spannkraft, die Gestalt sinkt zusammen, Arme und Beine werden schlotternd und der Kopf sinkt auf die Brust; in Folge der mangelhaften Verdauung und Ernährung schwindet allmälig das Fett, die Haut wird blass und welk, die Körperwärme nimmt ab, die Haare bleichen. Excitirende Affecte hingegen erhöhen die Lebensthätigkeit des Organismus, das Herz zieht sich kräftiger zusammen, das Blut kreist rascher durch die Adern, Wärme und Farbe der Haut sind erhöht, der Stoffwechsel aller Organe ist beschleunigt, die Athembewegungen sind tiefer und energischer, der Gang elastisch, der Kopf gehoben, der Geist arbeitet schneller und leichter und in raschem Wechsel drängen sich die Gedanken.

Die eben angeführten, allgemein bekannten Wirkungen beweisen den herabstimmenden Einfluss der deprimirenden, den belebenden Einfluss der excitirenden Affecte. Rascher aber und auffallender als auf die übrigen Bezirke des Organismus wirken die Affecte auf das Nerven- und Blutleben der Augäpfel. Wie bald wird der Glanz der Augen durch Kummer und Sorge geschwächt, wie rasch wird er durch Hoffnung, Muth und Zorn belebt. Strahlend ist das Auge

der Freude, leuchtend das Auge der Hoffnung und des Muthes, funkelnd das Auge des Zorns. In welch' inniger Beziehung die Augäpfel zum Geistes-Organe stehen, kann man schon bei Säuglingen beobachten; ihre Augen werden glänzender, wenn sie in freudiger Erwartung ihrer Mutter die Arme entgegenstrecken; und doch ist die Geisesthätigkeit des Säuglings eine höchst unvollkommene, wenig intensive. Aber nicht nur durch Leidenschaften, auch durch eine lebhafte, logische Denkthätigkeit wird der Glanz des Auges belebt und zwar um so mehr, je angestrengter, je eifriger, je leidenschaftlicher das Ziel der Denkthätigkeit erstrebt wird.

Die Leichtigkeit, mit welcher Geisteszustände auf den Glanz des Auges einwirken, ist der Grund, dass lebhafte und geistreiche Menschen sich durch den lebhaften Glanz ihrer Augen auszeichnen, dass sie oft noch im hohen Alter und selbst nach schwerem Siechthum ihre glänzenden Augen bewahren. Als Beispiele führe ich nur Friedrich den Grossen, Göthe, Napoleon, Luther an. Der Glanz ihrer Augen war, nach der übereinstimmenden Aussage aller Zeitgenossen, so eigenthümlich und ungewöhnlich, dass er auch Denen auffiel, welche sie nicht erkannten. — Joh. Kessler (Sabbatha, eine Chronik von St. Gallen) erzählt, dass er mit Luther zusammengetroffen sei, ohne ihn zu kennen, und dass er überrascht gewesen sei durch den Glanz seiner Augen: „Seine Augen waren schwarz und tief, blitzend und funkelnd, wie ein Stern, so dass sie nicht wohl mochten angesehen werden.“

Der Grund, weshalb Gehirnzustände einen so unmittelbaren Einfluss auf das Nerven- und Blutleben der Augäpfel haben, liegt in dem innigen Zusammenhange beider Organe. Im Embryo ist der Augapfel

noch ein integrirender Theil des Gehirns, welcher erst allmälig hervorwächst und sich selbstständig entwickelt. Später, im ausgebildeten Organimus, ist der Sehnerv die Brücke, vermittelst welcher der Augapfel in unmittelbarstem Zusammenhange mit dem Gehirn steht. Der Sehnerv entspringt in der Tiefe des Gehirns und an seinem vorderen Ende sitzt der Augapfel wie der Apfel an seinem Stiele. Den Augapfel darf man deshalb als eine Art von Gehirnanhang betrachten.

Je unthätiger und indifferenter der Geist ist, desto schwächer wird auch der Glanz der Augen. Im Zustande der Müdigkeit, der Schlaftrunkenheit werden deshalb die Augen matt und gläsern und verrathen leicht den Zustand des Menschen, wenn er sich auch noch so sehr bemüht, ihn zu verhehlen. Je indolenter, je stumpfsinniger ein Mensch ist, desto glanzloser sind auch seine Augen. Im höchsten Grade glanz- und geistlos findet man sie bei Cretins und Blödsinnigen.

Ich bemerkte oben, dass durch Krankheiten der Glanz der Augen geschwächt wird. Von den Krankheiten sind es aber wieder die Krankheiten der Verdauungsorgane, welche den auffallendsten Einfluss auf den Glanz der Augen haben. Bekanntlich besteht eine innige Sympathie zwischen dem Gehirn und dem Magen. Anhaltender Kummer stört die Verdauung, heftiger Schreck verursacht bei schwächlichen Personen Uebelkeit, selbst Erbrechen und das Entsetzen, welches den feigen Soldaten beim Anblick der Gefahr ergreift, entladet sich in profusen Durchfällen. Umgekehrt aber wirken auch Verdauungskrankheiten zurück auf das Gehirn, und durch das Gehirn auf den Glanz der Augen. Darf man sagen: das Auge ist der Spiegel des Geistes, so darf man mit demselben

Rechte sagen: das Auge ist der Spiegel des Magens. Das gebrochene Auge des Brechenden giebt den sprechendsten Beweis dafür, wie auffallend der Glanz des Auges durch Magenleiden verändert wird.

Von chronischen Magenkrankheiten sind es hauptsächlich die Wurmkrankheit bei Kindern und der chronische Magencatarrh bei Erwachsenen, welche die Augen matt und glanzlos machen. Vermehrt wird dabei noch der krankhafte Ausdruck der Augen durch die bläulichen Ringe, welche bei längerer Dauer der Krankheit auf dem unteren Augenlide erscheinen.

Nachdem ich nun gezeigt habe, wie und warum durch Krankheiten der Glanz der Augen vermindert wird, muss ich nachträglich darauf aufmerksam machen, dass es auch Krankheitszustände giebt, durch welche der Glanz der Augen zeitweise erhöht wird — ich meine die Fieber. Durch das Fieber wird einestheils die Bewegung des Herzens vermehrt, der Kreislauf des Blutes beschleunigt und in Folge dessen der Augapfel blutreicher, gespannter gemacht, anderntheils aber wird durch das Fieber auch gewöhnlich die Thätigkeit des Geistes gesteigert. Beide Ursachen vermehren den Glanz des Auges auf eine so auffallende und unnatürliche Weise, dass man das Auge des Fieberkranken nicht mehr strahlend, leuchtend oder funkelnd, sondern brennend nennt.

Aehnlich wie das Fieber wirkt auf den Organismus der Genuss der Spirituosen. Herz- und Geistesthätigkeit werden dadurch unnatürlich gesteigert. Doch nur im ersten Stadium der Trunkenheit ist der Glanz des Auges vermehrt, im späteren Verlaufe folgt auf das Stadium der Aufregung ein Stadium der Abspannung und, dem entsprechend, wird dann auch das Auge gläsern und glanzlos. — Wird der aufregende Genuss der Spirituosen zur Gewohnheit, so erweitern

sich allmälig, durch den häufig wiederholten, vermehrten Andrang des Blutes, die Gefässe des Auges. Die weisse Haut der Augen bekommt alsdann eine trübe, schmutzige Färbung und ist durchzogen mit zahlreichen, strotzenden Blutgefässen. Alte Säufer erkennt man deshalb nicht nur an ihren rothen Nasen, sondern auch an ihren rothen Augen. Dabei darf aber nicht vergessen werden, dass auch Krankheitszustände der Augen, namentlich chronische Augenentzündungen, einen vermehrten Andrang des Blutes nach den Augäpfeln und eine Erweiterung ihrer Gefässe bewirken können.

Schliesslich mache ich noch aufmerksam auf die Bedeutung, welche die Farbe der Iris für den grössern oder geringern Glanz des Auges hat. Man findet in der Iris die mannichfaltigsten Nüancen der blauen, grünen und braunen Farbe, je dunckler aber die Iris gefärbt ist, desto mehr wird dadurch der Glanz der Hornhaut gehoben, welche, in Form eines Uhrglases, die Iris überwölbt. Denn wie jeder glänzende Gegenstand glänzender erscheint auf dunklem Hintergrunde, so erscheint die Hornhaut um so strahlender, je dunkler die Farbe der dahinter liegenden Iris ist. Geisteserregungen, Affecte geben sich deshalb in dunklen Augen leichter zu erkennen, als im hellfarbigen.

Aus diesem Grunde machen die dunklen Augen der Südländer den Eindruck grösserer Lebhaftigkeit und Leidenschaftlichkeit, als die blauen Augen der Nordländer, darum preisen die Dichter den milden Glanz der dunkelblauen Augen und warnen vor der lodernden Gluth der schwarzen; darum erscheinen uns die blassblauen Augen so nüchtern.

Resumé. Vorerübgehend erhöht wird der Glanz der Augen durch excitirende Affecte (Hoffnung, Muth,

Zorn), durch eifrige Denkthätigkeit, im Fieber und im ersten Stadium der Trunkenheit.

Dauernd erhöht ist der Glanz der Augen bei gesunden, kräftigen Menschen (vorzüglich im jugendlichen Alter) und bei lebhaften, geistreichen Menschen.

Vorübergehend vermindert wird der Glanz der Augen im Zustande körperlicher und geistiger Abspannung (im Zustande der Schlaftrunkenheit, im letzten Stadium der Trunkenheit) und durch deprimirende Affecte (Kummer und Sorge).

Dauernd vermindert sieht man den Glanz der Augen nach Säfteverlusten, Ausschweifungen (namentlich nach Krankheiten der Verdauungsorgane) und bei geistlosen und stumpfsinnigen Menschen (am auffallendsten bei Cretins und Blödsinnigen).

Rothe Augen und trübe Färbung der weissen Haut sind häufig ein Zeichen der Trunksucht. Dunkelfarbige Augen scheinen lebhafter und leidenschaftlicher als hellfarbige.

---

# Literatur.

*W. Krause*, Die terminalen Körperchen der einfach sensiblen Nerven. Hannover, 1860. (S. 272.)

I. Die Vater'schen Körperchen der Menschen und Säugethiere sind ein etwa liniengrosses System ovaler Kapseln, in die das Ende einer Nervenfibrille hineingeht; die Kapseln bestehen aus Bindegewebe mit längsgestellten Kernen und sind durch eine Flüssigkeit von einander getrennt. Diese Intercapsularflüssigkeit ist eiweisshaltig und beträgt etwa ⅓ des Volumens der Körperchen. Der Stiel ist die bindegewebige Fortsetzung des Neurilems, biegt im rechten oder spitzen, selten im stumpfen Winkel vom Nervenstämmchen ab und inserirt sich am centralen Pol, oft jedoch auch seitlich von diesem in das Körperchen. Durch den Stiel begiebt sich die doppelt contourirte Nervenfaser als knopfförmig endigender Axencylinder in den Innenkolben, der aus homogener Substanz besteht.

Als Verietäten können gelten, 1. dass ein Axencylinder das Körperchen am peripherischen Pole wieder verlässt, doppelte Contouren bekommt, in ein anderes tritt, dasselbe wieder verlässt, und sofort einige mal, so dass dadurch eine rosenkransförmige Reihe gebildet wird, 2. dass eine Nervenfibrille beim Eintritt in das Körperchen sich mehrfach theilt, wo denn jedes Aestchen sein eigenes inneres Kapselsystem bekommt, während das äussere gemeinschaftlich ist. Blutgefässe sind bisher nur in den äusseren Kapseln nachgewiesen worden.

Das Vorkommen der Körperchen betreffend, so finden sie sich beim Menschen an den Hautnerven der Handfläche und Fusssohle, Hand- und Fussrücken, Beugeseite des Ober- und Vorder

arms, am *Nerv. cruralis*, an Intercostelnerven, in der Brustwarze, an Nerven der Gelenke und Knochen, des Halses, am *Nerv. infraorbitalis*, am *Nerv. pudend. commun.*, am *Plexus sacralis u. epigastr.* — Sie sitzen tief im Unterhautzellgewebe, meist an der Theilungsstelle der Nerven; bei anderen Säugethieren oft zu Conglomeraten von 50—100 Stück. Die Dimensionen variiren bei ein und demselben Individuum beträchtlich. — Patholog. Anatomie. Die *Vater*'schen Körperchen können durch Hypertrophie Neurome darstellen, wie sie von *Axmann*, *Billroth*, *Führer* beschrieben worden sind; bei fettiger Degeneration des betreffenden Nerven sieht man auch Fettmoleküle in der Stielfaser, die Terminalfaser im Innenkolben verschwindet ganz.

II. Die Meissner'schen Tastkörperchen liegen in den Papillen der Cutis. Alle Papillen, die nicht eine Gefässschlinge enthalten, haben in ihrem obersten Theil ein elliptisches Tastkörperchen, in das sich aus dem reichen, unter der Basis derselben befindlichen Nervengeflecht meist nach dichotomischer Theilung 2 doppelt contourirte Fibrillen einsenken, selten eine, noch seltener 3 — 4, die von einem kernhaltigen Neurilem bekleidet sind, das unmittelbar in die ebenfalls kernhaltige Hülle des Körperchens übergeht. Der Innenkolben besteht aus Körnchen, die eine halbfeste undurchsichtige Masse darstellen; in diese senken sich die Fibrillen ein und sind oft in ihrem spiraligen Verlauf zu verfolgen, oft scheinen sie freilich mit dem Eintritte aufzuhören; oft sieht man die Fibrille büschelförmig endigen, wo jede einzelne Faser dann einfach contourirt erscheint (also den Character von Axencylindern annimmt); oft endigen sie knopfförmig im Inneren, nachdem sie spiralig das Körperchen umwickelt haben, wodurch dasselbe quergestreift erscheint. — Die Tastkörperchen sind bei weitem kleiner, als die Vater'schen Körperchen; denn während letztere durchschnittlich 1''' messen, sind erstere im Mittel nur 0,05''' lang. — Nach *Meissner's* Zählung fanden sich auf einer Quadratlinie der Volarfläche des letzten Gliedes vom Zeigefinger 108 Körperchen auf 400 Papillen, also etwa eine Nervenpapille auf 3 Gefässpapillen; auf dem zweiten Gliede fanden sich 40 Körperchen, also etwa 1 : 9; auf dem ersten Gliede nur 15 Körperchen, also etwa 1 : 26. — Pathologische Anatomie. Bei fettiger Entartung der Hautnerven degeneriren auch die Körperchen; sie erscheinen dann als körniger Detritus, oder enthalten durch das Zusammenlaufen der kleinen entstandene grosse Fettzellen, die durch Aether sich ausziehen lassen. Vor dieser Periode ist der Verlauf der spiralig gewundenen Terminalfasern als fein granulirter Querstreifen deutlich erkennbar.

Die Tastkörperchen finden sich nur beim Menschen und Affen; bei ersterem nur an der Volar- und Dorsalfläche der Hände und Füsse, in der Brustwarze, am rothen Lippenrande, in den *Papillae fungiformes*, in der *Glans penis et clitoridis*. Beim Affen befinden sie sich nur an der Volar- und Plantarfläche der Hände und Füsse, und in der Lippe.

III. Die Endkolben sind wahrscheinlich bei allen Säugethieren in der äusseren Haut und den Schleimhäuten die regelmässige Nervenendigung; sie haben eine länglich-ellipsoidische Gestalt; die grössten sind etwa 0,05 ''' lang, bestehen aus einer fein granulirten körnigen Masse, in die sich die knopfförmig endigende blasse Terminalfaser einsenkt, und sind von einer bindegewebigen Hülle umkleidet, die als Fortsetzung des Neurilems anzusehen ist. Sie liegen meist im Niveau der Papillen, oft gruppenweise angeordnet, in spitzem Winkel der Oberfläche zugewendet. — Beim Menschen und Affen sind sie rund und finden sich nur in den Schleimhäuten des Gaumens, der Zunge, der Conjunctiva, der *Glans penis et clitoridis*; sie liegen an der Basis der Papillen, oft zugleich mit einer Gefässschlinge; meist haben sie 2 eintretende Nervenfibrillen, die sich gleich nach dem Eintritte in das Körperchen knäuelartig verschlingen, oder nach mehrfacher Theilung knopfförmig endigen.

IV. K. fasst nun die Vater'schen Körperchen, die Tastkörperchen und die Endkolben unter der gemeinschaftlichen Benennung Terminalkörperchen zusammen und spricht die bestimmte Vermuthung aus, dass alle sensiblen Nerven durch solche und ähnliche Körper, die nur verschiedene Entwickelungsstufen darstellen, endigen. Schlingenförmige, netzförmige, freie Endigungen, wie sie *Axmann*, *Billroth*, *His*, *Kölliker* beschrieben haben, dürften auf Täuschungen beruhen, da die nur durch Maceration in Holzessig darstellbaren Fasernetze wahrscheinlich Blutcapillaren sind; die an den Theilungsstellen sichtbaren kernhaltigen Anschwellungen hält er für Reste von Blutkörperchen.

Die Function der Terminalkörperchen anlangend, so haben sie wahrscheinlich, sei es durch einen chemischen oder durch einen physicalischen Act, die Gefühls- und Druckempfindungen zu vermitteln und den Nervenenden mitzutheilen. Die Vater'schen Körperchen sind bei ihrer tiefen Lage wahrscheinlich für die Druckempfindungen bestimmt, während Tastkörperchen und Endkolben Gefühlseindrücke aufnehmen.

Abschnitt V. enthält die Physiologie des Gefühlssinnes, die keinen Auszug gestattet.

---

## *W. Krause*, Anatomische Untersuchungen. Hannover, 1861. (S. 168.)

*K.* will die folgenden anatomischen Untersuchungen zum Theil als Ergänzungen seines früheren Werkes über die terminalen Körperchen der einfach sensiblen Nerven angesehen wissen.

### I. Terminalkörperchen.

Die Vater'schen Körperchen sind in der Brustwarze des erwachsenen Menschen nur schwer aufzufinden; bei Neugebornen sind sie leichter darzustellen und durchschnittlich 5 an den seitlich eintretenden Nerven vorhanden. *K.* bestätigt die Beobachtung von *Luschka*, dass sich mitunter an in der Nähe der Steissbeinspitze endigenden Nerven ein Häufchen von 4—5 Vater'schen Körperchen finden. — Die Angabe von *Jacubowitsch*, in dem knopfförmigen Ende der Terminalfaser eines Vater'schen Körperchens (aus dem Mesenterium einer Katze) eine kernhaltige Ganglienzelle gesehen zu haben, kann *K.* nicht bestätigen und hat auch ebensowenig anderswo in den Anschwellungen der Endkolben dergleichen Ganglienzellen gefunden. — Aechte Vater'sche Körperchen kommen auch an der *Clitoris* des Schweines vor; doch finden sich auch Uebergangsformen zwischen Vater'schen Körperchen und Endkolben, die sich durch relativ grossen Innenholben auszeichnen. — *K.* bestätigt die Angabe von *Herbst*, an Muskelnerven im Unterschenkel des Schaafes Vater'schen Körperchen gefunden zu haben; es war die Angabe auffallend, da kein Beobachter bisher sie in oder auf Muskelsubstanz gefunden hat. Im Zwischenknochenraume des Vorderarms findet sich ein Conglomerat von gegen 100 Vater'scher Körperchen, von denen sich einzelne Ausläufer in die anliegende Muskelsubstanz erstrecken, obwohl sie mit dieser nur in äusserlicher Beziehung stehen und gewiss als Endigungen sensibler Nerven zu betrachten sind. — Auf die Angabe *Leydig's*, dass in der Flughaut der Fledermaus sich Schweissdrüsen befinden, die bei geringer Vergrösserung Aehnlichkeit mit Vaterschen Körperchen hätten, untersuchte *K.* dieselbe auf Vater'sche Körperchen, ohne jedoch solche zu finden. Im Zwischenknochenraume der oberen Extremitäten hatte *K.* schon früher leicht Vater'sche Körperchen nachweisen können. — Ferner hat *K.* Vater'sche Körperchen in der Conjunctiva der Hausente und kleinere unter dem Papillarkörper der Haut des Oberschnabels gefunden. — Die Nervenendigung in der äusseren Haut des Menschen ist, mit Ausnahme der wenigen Stellen, wo man in den Papillen Tastkörperchen gefunden hat, noch

unbekannt. Vom behaarten Theil derselben hat *Meissner* bisher nur im Hand- und Fussrücken Tastkörperchen gefunden. 1858 fand *K.* in der Wadenhaut eines jungen Mädchens ein Terminalkörperchen von unbestimmtem Character; erst später fand er an der Volarfläche des Vorderarms unzweifelhafte Tastkörperchen. — Die Annahme *Weber's*, dass die Zahl der Nervenendigungen überall in der Haut so ziemlich eine gleiche sei, so dass eine Nadelspitze überall auf der Haut empfunden werde, während doch das Vermögen, die Entfernung zweier Spitzen von einander zu unterscheiden, an den verschiedenen Hautstellen äusserst verschieden sei, veranlasst *K.*, die Art der Nervenendigungen genauer zu untersuchen und namentlich festzustellen, ob die Feinheit des Raumsinns davon abhänge, dass viele Nervenendigungen ungetheilt zum Gehirn gehen und dadurch eine feinere Unterscheidung der peripherischen Eindrücke vermitteln, während an anderen Hautstellen, in denen sich zwar eben so viele Nervenendigungen befinden, welche sich aber zu einem gemeinschaftlichen Stamme vereinigen und also im Gehirn nur verhältnissmässig schwach vertreten sind, die Sensibilität zwar dieselbe, der Raumsinn aber ein weniger feiner sei. Ferner sucht er zu ermitteln, in welchem Verhältniss die Vertheilung der Tastkörperchen mit der Anordnung der Nervenendigungen stehe. Er untersuchte nun die Haut von 10 jugendlichen Individuen und fand auf 150 □''' vom unteren Theil der Volarfläche des Vorderarms 21 Nervenfibrillen und 3 Tastkörperchen, also auf 7 □''' 1 Tastkörperchen. Nach dem Vergleich aller Erfahrungen kommen in der unbehaarten Haut ausser Tastkörperchen auch Vater'sche Körperchen, auf der behaarten Haut blos Tastkörperchen vor; alle nicht mit solchen versehenen Nervenendigungen gehen zu den Haarbälgen; in den Schleimhäuten endigen die Nerven in Endkolben; und dies Resultat lässt sich auch durch die Thierreiche verfolgen. — — Von diesen anatomischen Thatsachen ausgehend, macht *K.* nun folgende physiologische Betrachtungen über den Gefühlssinn. Der dreifachen Nervenendigung der Haut in den Haarbälgen, in den Vater'schen- und in den Tastkörperchen würden etwa die 3 Abtheilungen des Temperatur-, Druck- und Ortssinns entsprechen; allein din Sache verhält sich nicht so einfach. Einerseits nämlich vermitteln die Tastkörperchen auch Temperaturempfindungen, und andererseits die Nerven der Haarbälge Druckempfindungen, wie von *Anbert* und *Kammler* experimentell nachgewiesen ist, dass der Druck, um wahrgenommen zu werden, auf demselben Theile, wenn er unbehaart ist, grösser sein müsse, als wenn er behaart ist. — *K.* hält es nun für wahrscheinlich, dass



die Vater'schen Körperchen bei ihrer tiefen Lage dazu bestimmt sind, das sogenannte Muskelgefühl zu vermitteln, dass sie ferner für die gröberen Druckempfindungen bestimmt sind, während die feineren Berührungsempfindungen durch die Tastkörperchen und die Nerven derHaarbälge zur Perception kommen. — Wie die höheren Sinnesorgane eine verschiedene anatomische Einrichtung für quantitativ verschiedene Eindrücke haben, so dass gröbere Eindrücke durch andere Apparate wahrgenommen werden, als die feineren einer geaueren Perception bestimmten (gleichsam wie durch feinere oder gröbere Einstellung durch das Mikroskop), so sei es nicht unwahrscheinlich, dass auch der Gefühlssinn eine ähnliche anatomische Einrichtung habe, wodurch die Modificationen der Empfindungen vermittelt würden. *Macula lutea* und die übrige Retina, *Glossopharyngeus* und *Lingualis*, *Olfactorius* und *Trigeminus* bieten sich so gegenseitig die Hand: ebenso seien wohl die Nervenendigungen der Haarbälge, die Tastkörperchen und die Vater'schen Körperchen als verschiedene Modificationen eines und desselben Sinnesorganes anzusehen. Volar- und Plantarfläche, welche so reich mit Tastkörperchen versehen sind, entsprächen auf diese Weise der *macula lutea*, die behaarte Haut der übrigen Retina. — — —

Die Feinheit des Ortssinns in der Haut des Vorderarms betreffend, in welcher nach *Weber* 2 Zirkelspitzen in der Entfernung von 18‴ als getrennt von einander unterschieden werden, so kommen auf ein Quadrat Hautfläche, dessen Seite 18‴ beträgt, etwa 828 Haare und 46 Tastkörperchen, zusammen 874 sensible Endpuncte, und auf 1 □‴ deren 2,7; die auf 18‴ von einander entfernten Zirkelspitzen würden der Wahrscheinlichkeit nach etwa 30 sensible Endpuncte zwischen sich haben, unter denen etwa 2 Tastkörperchen wären. Da nun aber nach *Meissner* die an der Volarfläche des letzten Fingergliedes gefundene Zahl von Tastkörperchen 108 auf die Quadratlinie beträgt, so ergiebt sich hieraus, dass die Feinheit des Ortssinns wesentlich von der Anzahl der Nervenendigungen abhängt, und dass hiermit die Behauptung *Weber's*, die Vertheilung der Nervenenden sei überall auf der Haut eine ziemlich gleiche, anatomisch widerlegt ist. —

Von welchen Gebilden aber speciell die Feinheit der Ortsempfindungen abhänge, lasse sich erst durch Verfolgung der Stämme bis zu den Centralorganen, und durch genaue Durchforschung derselben, namentlich der Anordnung der sensiblen Aeste im Rückenmark, mit Wahrscheinlichkeit ermitteln. — *K.* untersuchte ferner die Conjunctiva des Menschen auf Endkolben und fand, nachdem er sie in gewöhnlichem Essig maceriren liess, auf die Quadratlinie

durchschnittlich 2 Endkolben; und zwar nicht blos auf der *Conjunct. bulbi*, sondern auch auf der Uebergangsfalte und der *Plica semilunaris*. Die doppelt contourirten Nervenfibrillen traten entweder einfach oder nach knäuelartigen Windungen, manchmal nachdem sie sich vorher dichotomisch getheilt hatten, in den meist rundlichen Endkolben ein. — Die Endkolben der Säugethiere, z. B die aus der Conjunctiva des Schweines und Rindes, sind nicht wie die des Menschen rundlich, sondern länglich oval, und oft mehrmals eingebogen.

## II. Nervenendigungen beim Frosch.

Die Nervenendigung beim Frosch ist nur an einer Stelle mit Sicherheit bekannt, seitdem *Leydig* in den Papillen der Daumendrüse des männlichen Frosches Terminalkörperchen aufgefunden hat. — Im Schwanze der Froschlarven fand *K.* ebenfalls, wie *Kölliker*, netzartige Anastomosen mit feinen Anschwellungen an den Theilungsstellen und scheinbar freie Endigungen der feinsten Aestchen. — In den Papillen der Mundhöhle und der Unterlippe endigen die Nervenfibrillen, nach *Stricker*, nachdem sie sich meist gabelförmig getheilt haben, mit leichten Anschwellungen, ott so nahe am Rande der Papillen, dass ein Zusammenhang mit dem Epithelialüberzuge derselben wohl angenommen werden musste. — In der Schlundschleimhaut des Frosches fand *Billroth* ausgedehnte Anastomosen und Verästelungen von Nervenfasern, zum Theil mit eingelagerten kernartigen Anschwellungen, die schliesslich, so viel zu erkennen ist, in fein zugespitzten Enden auslaufen. — *Hoyer* fand die Nerven in den *Papillae fungiformes* der Froschzunge einfach blind endigend. — *K.* indess hält überhaupt die Froschzunge für kein geeignetes Präparat, um die Endapparate der Geschmacksnerven aufzusuchen. — *Ritter* hat in den Retina-Stäbchen des Froschauges freie Fädchen entdeckt, die an dem äusseren Ende derselben mit einer leichten Anschwellung aufhören; an Chromsäure-Präparaten fand er die Stäbchen bestehend aus einer äusseren soliden Masse und einer inneren krümlichen Substanz, welche den Faden umschloss. Es würden danach die Fäden als Enden der Opticusfasern, die Stäbchen — ähnlich den Endkolben — als Endapparate des Sehnerven anzusehen, nnd so eine Analogie mit den anderen sensiblen Nerven hergestellt sein. Wenn nun auch *K.* die von *Ritter* geschilderten Erscheinungen sowohl an frischen, wie an Chromsäure-Präparaten wiedergefunden hat, so kann er sich doch nicht mit Sicherheit einmal für die nervöse Natur der Stäbchen oder Zapfen, dann auch nicht für die Existenz der Fäd-

chen überhaupt — welche sonst passend als Terminalfasern des *N. opticus* zu bezeichnen sein würden — aussprechen.

### III. Peripherische Ganglienzellen.

Zuerst behandelt *K.* die *Meissner*'schen Ganglien des Darms und spricht sich schliesslich gegen die Annahme *Reichert's* aus, dass gar keine nervösen Plexus, sondern feine Capillarverzweigungen vorlägen. Er hat niemals auch nur eine Spur von Injectionsmasse in den nervösen Plexus entdecken können, während die injicirten Capillaren sich überall zwischen den Nervennetzen deutlich ausprägten. — Ferner beschreibt *K.* die Ganglienzellen im *Orbiculus ciliaris*, wie sie *H. Müller* gefunden hat. In Zweigen der Ciliarnerven beim Eintritt in den Ciliarmuskel finden sich rundlich-polygonale, mit mehreren Fortsätzen, Kern und Kernkörperchen versehene Ganglienzellen; an den weiteren Verzweigungen im Inneren des Muskels kommen innerhalb der Fibrillen kleine Anschwellungen mit kernähnlichem Gebiide vor, welche bipolaren Zellen völlig gleich sehen.

Die ferneren Abschnitte IV, V, VI enthalten Untersuchungen über die Steissdrüse, über Schweissdrüsen und Lymphfollikel, deren Detail an diesem Orte von entfernterem Interesse sein dürfte. Dr. *Geerds*.

---

## Dr. *Adolph Kussmaul*, Untersuchungen über das Seelenleben des neugebornen Menschen. (Programm zum Eintritt in den Kön. academ. Senat der Friedrich-Alexander's Universität zu Erlangen. (8. S. 40). Leipzig & Heidelberg *(C. F. Winter)*, 1859.

Auf die Frage: wie früh das Seelenleben des Menschen beginne, wenigstens durch die Aeusserungen von Seelenthätigkeit erkennbar werde? sind zwar stets die Untersuchungen der Psychologen, wenn auch nur im Vorbeigehen und flüchtig, mit Benutzung gelegentlicher Beobachtung eingegangen, und sie ist, meist nur im Wege der Vermuthung, verschieden beantwortet worden, je nach der Gestaltung des dabei zu Grunde gelegten Begriffs der Seele und ihrer Thätigkeit. Der Verfasser der oben genannten kleinen Schrift tritt ihr entschieden mit dem Rüstzeuge des Versuches entgegen, der sich freilich nur auf einem sehr engen Raume bewegen, wenig Zugangs-Puncte finden und eine nur geringe Mannigfaltigkeit des Angriffs entwickeln kann. Dennoch gelingt es ihm

mittels dieses Verfahrens zu sehr sichern und wichtigen Resultaten vorzudringen, welche den wichtigen Satz befestigen: Seele ist da, wo Empfindung ist, und wo Empfindung ist, da ist Seele; — ein Satz, der noch vor nicht gar langer Zeit, als ihn Ref. nicht erdachte, aber mit Nachdruck aussprach, von Vielen als eine Ketzerei, wenigstens als ein grosser Irrthum angesehen wurde. Die Nachforschungen des Verfs. und die Schlussfolgerungen, zu welchen sie unabweislich zwingen, rücken sogar den Beginn des Seelenlebens noch ein beträchtliches Stück über die Gränze hinaus, welche bisher für die äusserste angesehen zu werden pflegte; sie rücken ihn über den Zeitpunct der Geburt hinaus in das Fötusleben. Ref. mag dem Leser nicht durch einen Auszug der kleinen Schrift das Vergnügen ihrer Lectüre schmälern; er beschränkt sich auf eine Bemerkung. Er hält ein nebenbei sich ergebendes Resultat, auf welches der Verf. kein Gewicht gelegt hat, wenn nicht für wichtig, doch für sehr interessant; dass nämlich der Grad der Seelen-Entwickelung bei dem neugebornen Kinde verschieden ist, wahrscheinlich Schritt haltend mit der Entwicklung des Nervensystems Und in Wahrheit: wenn wir manche andre, viel niedriger stehende organische Gewebe und Gebilde, wie Knochen, Haare, Nägel, bei der Geburt des Kindes bis zu sehr verschiedenen Entwickelungsstufen vorgeschritten sehen, — warum sollte dieselbe Verschiedenheit sich nicht auch für die Entwickelung des Nervensystems wiederholen können nnd folgeweise für seine Verrichtungen und für die Klarheit der Empfindung wiederholen müssen? Vielleicht, dass sogar weiterhin das Auge, durch seine künstlichen Hülfsmittel befähigt, den Unterschied dieser verschiedenen organischen Entwickelungsstufen noch entdecken lernt. *Fl.*

---

*Fronmüller*, Der indische Hanf, besonders in Beziehung anf seine schlafmachende Eigenschaft. Eine Abhandlung, gestützt auf 1000 Versuche am Krankenbette. Prag. Vierteljahrsschr. 65. Bd. S. 186

Der Verf. sucht die Ursachen, weshalb die Anwendung des Hanfs gegenwärtig von Vielen wieder verlassen sei, theils in den Widersprüchen der Schriftsteller über die physiologische Wirknng des Mittels, theils darin, dass es im Orient durch seinen bedeutenderen Gehalt an narkotischem Harze eine weit kräftigere Wirkung habe als in Europa, indem bei uns eine 20—40fache Gabe nöthig sei, um denselben Effect hervorzurufen. Die chemischen Analysen

des Hanfs sind noch unvollständig; der Hauptträger seiner Wirksamkeit ist ein eigenthümliches Harz (Cannabin). Von den Präparaten empfehlen sich wegen ihres constanten Gehalts *Extract.* und *Tinct. Cannabis indic.* Die physiologische Wirkung des indischen Hanfs äussert sich nach den früheren und des Verfs. eigenen Versuchen hauptsächlich in leichten gastrischen Störungen, in lähmungsartigen Erscheinungen, in Delirien mit heiterem, abwechselnd aber auch trübem Inhalte, auf welche Torpor und Schlaf folgte. Von denjenigen Krankheitsformen, bei welchen nach dem Verf. der indische Hanf angewendet ward, heben wir heraus: 1) Starrkrampf und Trismus. 2) Säuferwahnsinn. In manchen Fällen sah Verf. gute Wirkung. 3) Epilepsie. Vom Verf. ohne Erfolg angewendet. 4) Melancholie. Hierbei gebrauchten den indischen Hanf *Moreau*, *Clendinning* und *Conolly*. Die Angaben über den Erfolg sind getheilt; so spricht sich auch *Solbrig* (Zeitschr. Bd. 8. S. 52) dafür, *Sutherland* dagegen aus. Als Resultat seiner eigenen ausgedehnten Untersuchungen schreibt der Verfasser dem Hanf eine anodyne und antispasmodische und, was seinen Werth als Heilmittel hauptsächlich bedingt, eine hypnotische Wirkung zu.

*Reimer.*

---

# Bibliographie.

---

## 1. *Selbständige Werke.*

### Deutsche.

*Güntner (F. X.)*, Das Seelenleben des Menschen im gesunden und kranken Zustande in Bezug auf die Zurechnung für Aerzte und Juristen. Wien und Prag (Kober & Markgraf). 240 pp. (1 Thlr. 18 Ngr.)

*Schnell (Ferd.)*, Das Seelenleben des Menschen. Unter dem Gesichtspuncte seiner organischen Entwicklung, Verjüngung und Gesundheit nach dem „Neuen System der Psychologie" des Pf. Dr. *Schultz-Schultzenstein* im Grundrisse bearbeitet. Leipzig (Friedr. Fleischer). 162 pp.

*Franque (A.)*, Ueber hysterische Krämpfe. München (Leutner). (15 Ngr.)

*Scherner (C. A.)*, Das Leben des Traums. Berlin (Heinr. Schindler). 374 pp.

### Ausländische.

*Fournet (J.)*, Phrénologie. Rapport à la Soc. méd. psycholog. Paris (Martinet), 1860. 8. 23 pp. (Extr. des Annal. méd.-psycholog.)

*Teilleux*, D'une variété de pellagre propre aux aliénés. Paris (V. Masson), 1860. 8. 39 pp. (Extr. des Annal. méd.-psycholog.)

*Dumesnil (E.)*, Des tumeurs sanguines du pavillon de

l'oreille chez les aliénés. (Paris) Martinet, 1860. 8. 9 pp. (Extr. des Ann. médic.-psychol.)

*Trélat* (Dr.), La folie lucide étudiée et considerée au au point de vue de la famille et de la société. Paris (Adriea Delahaye). 350 pp.

*Lélut*, Rapport fait au nom de la section de la philosophie sur le concours rélatif à la question du sommeil envisagé au point de vue psycholog. Paris (F. Didot frères, fils & Co.), 1860. 4. 54 pp.

## *Psychiatrisches in nicht-psychiatrischen Zeitschriften.*

### Deutsche.

*Leidesdorf (Max.)*, Ueber die Genesungen Geisteskranker. — Wien. Ztschr. N. F. III. 17. 1860.

*Schlager (L. C.)*, Die Psychiatrie in ihrer Entwickelung von der ältesten bis auf die neueste Zeit, historisch beleuchtet, mit Hindeutung auf die heutige Aufgabe der staatlichen Fürsorge für Geistesgestörte. — Beilage zur Oester. Ztschr. für pract. Heilkunde. VI. 17. 1860.

— Ueber Kliniken für Psychiatrie. — Wien. med. Wochenschr. 16. 1860.

— Ueber Aetiologie der Geistesörungen. — Ausserordentliche Beilage 1. zur Oester. Zeitschr. f. pract. Heilkunde. VI. 34. 1860.

— Ueber Vererbung geistiger Störungen. — Wien. Zeitschr. N. F. III. 34. 35. 1860.

*Winternitz (W.)*, Die Insel St. Servola, Venedigs Irrenanstalt f. d. männl. Geschlecht. — Allg. Wien. med. Ztg. 23. 1860.

*Flechner (A. E.)*, Periodischer Wahnsinn, verbunden mit tobsüchtiger Aufregung. — Oester. Zeitschr. für pract. Heilk. VI. 29. 1860.

### Ausländische.

*Critschett*, Fall von Idiotismus bei erblicher Syphilis. — Med. Times and Gaz. June 9. p. 575. 1860. Gaz. des Hôp. 63. 1860.

*Guépin (A.)*, Ueber Narrheit (Pazzia). (Brief an Borelli. — Gaz. Sard. 22. 1860.

*Hinds (W.)*, Narcotica bei beginnenden Geisteskrankheiten. — Brit. med. Journ. June 16. 1860.

*Hood (W. Ch.)*, Blutanalysen bei Maniacalischen. — Med. Times and Gaz. May 26. 1860.

*Lombroso (Ces.)*, Med.-psycholog. Fragmente: Analogieen und Beziehungen der Physiologie und Pathologie des Geistes. — Gazz. Lomb. 14. 1860.

*Marchal (de Calvi)*, Ueber Arithmomanie. — Echo méd. 2. 1860.

*Morel*, Ueber Cretinismus. — Gaz. des Hôp. 75. 1860.

*Rousse*, Ueber Kropf und Cretinismus in den Pyrenäen. — Gaz. des Hôp. 49. 1860.

*Statistische Notizen* über die in der Gouvernements-Regierung zu St. Petersburg in einem Zoitraum von 19 Jahren untersuchten Geistes- und Gemüthskranken. — Med. Ztg. Russl. 22. 1860.

*Wood (Wm.)*, Ueber die fortschreitende Lähmung bei Geisteskranken. — Brit. and for. Review. XXVI. p. 175. July.

*Paul (Const.)*, Ueber den Einfluss der chron. Bleivergiftung auf das Geistesvermögen. — Arch. génér. 5. Sér. XV. p. 513. Mai. 1860.

*Concato (L.)*, Ueber Hypochondrie und primäre spont. chron. Magenerweiterung. — Gazz. Sard. 13—16. 1860.

*Raciborski*, Pneumurie oder Luftharnen bei den Nierenkranken mit Hypochondrie. — Gaz. des Hôp. 66. 1860.

*Burnett (C. M.)*, Schwierigkeiten bei der Diagnose von Geisteskrankheiten. — Brit. med. Journ. Aug. 4. 1860.

*Delaye (J.)*, Ueber die Geistesstörungen mit alternirendem Character. — Journ. de Toul. 3. Ser. VII. p. 226. Août 1860.

*Dunglison (R. J.)*, Statistik der Geistesstörungen in den vereinigten Staaten. — Amer. med. chir. Rev. IV. p. 650. 1860.

*Geisteskrankheiten* und ihre Behandlung in Belgien. — Press. méd. 35. 1860.

*Renaudin (E.)*, Typhoide Zufälle als Symptom der Manie. — Gaz. des Hôp. 82. 1860.

*de Rochas*, Ueber das *Delirium acutum* bei den Neucaledoniern. (Soc. de Biol.) — Gaz. de Paris. 37. 1860.

*West (Ch.)*, Ueber das Geistesleben und die Geistesstörung in der Kindheit. — Jonrn. f. Kinderkrankheiten XXXV. p. 24. 1860.

---

# Miscellen.

*Notiz über das Othaematom.* — Die in zwei früheren Heften der Zeitschrift von Dr. *Gudden* und Dr. *Jung* veröffentlichten Mittheilungen über die Ohrblutgeschwulst veranlassen mich, auf einige dabei zur Sprache gebrachten Puncte einzugehen.

Ich habe im Jahre 1846 (Bd. 3. der Zeitschrift) diese Affection, die bis dahin nur unter dem Namen des *Erysipelas auriculae* geschildert worden war, zuerst als *Haematom* aufgefasst und dargestellt und die genauere anatomische, durch meinen Freund *Heinr. Meckel* angestellte, Untersuchung zweier Präparate, von denen eine Zeichnung gegeben wurde, setzte in den Stand, den Process der Verschrumpfung durch die fortschreitende Bindegewebsentwicklung, Ausfüllung und Contraction der neu gebildeten Höhlung in der Ohrmuschel nach der Resorption des Extravasates zu verfolgen. Ich habe seitdem oft Gelegenheit gehabt, wieder neue Fälle zu sehen (im Ganzen 14).

Ich halte die Ansicht des Dr. *Gudden*, auf das traumatische Moment und namentlich die Misshandlung durch Wärter das Hauptmoment zu legen, für einseitig und nicht gerechtfertigt. Ich leugne jetzt so wenig, wie damals, die Möglichkeit, dass eine äussere Gewalt die Gelegenheitsursache abgeben könne, wenn eine Disposition zu Grunde liegt; ich halte weder die Wärter für Engel, noch verkenne ich die Möglichkeit der Selbstverletzung der Irren. Gegen die Annahme einer Verletzung von Aussen spricht mir: 1) der Mangel einer Verletzung der äussern Haut, während ich bei Verletzungen mit Blutextravasaten an andern Theilen des Körpers Schrunden und Excoriationen der Haut ausserordentlich häufig wahrnehme; 2) gehört, wenn ich die Möglichkeit eines rein trauma-

tischen Hämatoms annehmen wollte, eine sehr grosse Gewalt dazu, das *Perichondrium* loszutrennen und den Knorpel so zu zerbrechen, dass sich Extravasathöhlen in ihm bilden. *Gudden* beruft sich auf Experimente an Leichen; auch ich habe es versucht, an Leichen ein Hämatom zu erzeugen; ich habe das Ohr geknetet und gequetscht und mit einem eisernen Hammer Minuten lang darauf herum geklopft, ohne das Resultat eines Hämatoms des Knorpels zu Stande zu bringen, sondern nur Verletzungen und Blutaustritt in der äussern Haut hervorgebracht; 3) steht die Bildung des Hämatoms, wenn man sich der natürlichen Gruppirung der Thatsachen nicht etwa zu Gunsten einer vorgefassten Meinung entziehen will, entschieden im Zusammenhange mit pathologischen Vorgängen im Innern des Gehirns, mit einer Veränderung der Ernährung, die sowohl indirect durch das Nervensystem, wie direct durch Relaxation der Gefässwände Extravasatbildung ermöglicht. Schon die erste Reihe meiner Beobachtungen, sowie die folgenden von Andern und mir gemachten Erfahrungen zeigen mit wenigen Ausnahmen das Auftreten des Hämatoms nur bei cachectischen, mannichfach heruntergekommenen Individuen; nur ausnahmsweise bei nicht Irren, nicht Hirnkranken sind solche Fälle beobachtet (*Heyfelder*, *Jessen*, *Langenbeck*, *Jung* durch Erfrierung, auch unter meinen 14 Fällen ist 1 durch Erfrierung); in fast allen Fällen wird ausser dem Symptomencomplex einer tiefen psychischen Zerrüttung auf die sonstige Zerüttung der Ernährung und allgemeine Innervationsstörung hingewiesen; in vielen Fällen vervollständigt sich der Symptomencomplex der Blutextravasation im Ohrknorpel durch Hämatombildung am Schädel, durch Blutextravasate in der Haut und auf Schleimhäuten. So habe ich schon in meiner ersten Arbeit auf die Wahrscheinlichkeit eines Zusammenhanges dieser Affection mit der Hirnerkrankung hingewiesen und die gleichzeitige dyskratische Blutbeschaffenheit ausdrücklich betont. *Jung* unterscheidet solche Fälle, welche sich aus einer paralytischen Fluxion entwickeln und solche, welche mehr mit einer skorbutischen Blutmischung zusammenhängen; für die ersteren denkt er an die Analogie der Experimente von *Bernard* und *Schiff*, welche eine Aufhebung in der Thätigkeit der Gefässnerven des Ohres und des Kopfes setzten. Dieser Hinweis passt insofern, als er den Zusammenhang mit Innervationsstörungen urgirt. Schon in meiner ersten Abhandlung habe ich erwähnt, dass ich bei chronischen Hirnkranken intermittirende Schwellungen und Hauthyperämieen (selbst Oedem und Erysipel) gleichzeitig mit Exacerbationen der Hirnaffection gefunden hätte, eine Beobachtung, die ich seitdem oft

habe bestätigen können (*cf.* Krankh. des Nervensystems p. 222); es sind dabei offenbar zweierlei Möglichkeiten, eine Fortsetzung der Hyperämie oder Fluxion, die das Gehirn erleidet, auf die äusseren Bedeckungen des Kopfes, wobei sowohl erhöhter Zufluss, wie gehemmter Rückfluss in Betracht kommen kann — und, da wir uns nicht jede Exacerbation der Hirnfunction durch Blutfülle vermittelt denken dürfen, eine, wahrscheinlich durch Reizung der sympathischen Fasern, erzeugte Störung der Circulation; auch an der *Iris* beobachten wir solche Schwankungen der Ausdehnung je nach den wechselnden Erregungszuständen des *Sympathicus*.

Jedenfalls lege ich für die Aetiologie des Othämatoms dem traumatischen Momente nur einen untergeordneten Werth, eine nur occasionelle Bedeutung bei. *R. Leubuscher.*

---

*Aus Wien*. — Bericht der k. k. Irrenanstalt vom Jahre 1860. — In der gesammten Irrenanstalt sind mit Ende des Jahres 1859 verblieben 743 (366 M., 377 W.); in der Heilanstalt 436 (203 M., 233 W.); in der Pflegeanstalt 307 (163 M., 144 W.).

Im Laufe des Jahres 1860 sind zugegangen: in der Heilanstalt 632 (309 M., 323 W.); in der Pflegeanstalt 213 (109 M., 104 W.); zusammen 845 (418 M., 427 W.).

Es ergiebt sich somit die Gesammtsumme der im Jahre 1860 Behandelten: in der Heilanstalt 1,068 (512 M., 556 W.); in der Pflegeanstalt 520 (272 M., 248 W.); zusammen 1,588 (784 M., 803 W.).

Hiervon kameu in Abgang: in der Heilanstalt als geheilt 262 (157 M., 105 W.); gegen Revers entlassen 69 (35 M., 34 W.); in die Versorgung geschickt 22 W.; durch Uebersetzung in eine andere Abtheilung 157 (71 M., 86 W.) und in die Krankenanstalt 2 M.; entwischt 1 M.; gestorben 71 (32 M., 39 W.); zusammen 584 (298 M., 286 W.). — Aus der Pflegeanstalt wurden entlassen gegen Revers 26 (9 M, 17 W.); in die Versorgung 13 (6. M., 7 W.); in eine andere Abtheilung 51 (19 M., 32 W.); es starben 123 (74 M., 49 W.); zusammen 213 (108 M., 105 W). Die Gesammtsumme des Abganges aus beiden Anstalten betrug somit 797 (406 M., 391 W.).

Es verblieben somit am 1. Januar 1861: in der Heilanstalt 484 (214 M., 270 W.); in der Pflegeanstalt 397 (164 M., 143 W.); zusammen 791 (378 M., 413 W.).

Obigem Rapport ist gleichzeitig eine Zusammenstellung des Mouvements in der Gesammtanstalt vom Jahre 1851—1860 beigefügt und nach jener betrug die Zahl der in diesem Zeitraume Behan-

delten 6,359 (3,374 M., 2,985 W.); der Abgang belief sich auf 5,568 (2,996 M., 2,572W.); geheilt wurden 2,340 (1,266 M., 1,074 W.) und es starben 2,001 (1,146 M., 855 W.).

---

*Aus Illenau.* — Nach dem Bericht, welcher alljährlich über die Bewegung in der Bevölkerung der hiesigen Anstalt gegeben wird, hatte das Jahr 1859 mit 468 Pfleglingen (233 männlichen und 235 weiblichen) geschlossen. Im Laufe des Jahres 1860 wurden 277 (136 m. und 141 w.) aufgenommen, mehr als in einem der vorhergehenden Jahre, so dass die Gesammtzahl aller Verpflegten in diesem Jahre auf 745 gestiegen ist. Von diesen sind genesen 126 (66 m. und 60 w.), gebessert 72 (39 m. und 33 w.), ungebessert 66 (41 m. und 25 w.). Gestorben sind 36 (18 m. und 18 w.). Die Summe aller Abgegangenen belief sich auf die runde Zahl von 300 (164 m. und 136 w.). Hiernach sind 23 mehr ab- als zugegangen. Am letzten Dezember 1860 waren es 445 (205 m. und 240 w.). Illenau verdankt diese für seine Wirksamkeit in hohem Grade erwünschte Abnahme seiner Bevölkerung dem Umstand, dass im letzten Jahre 61 seiner Pfleglinge (37 m. und 24 w.) in die Pforzheimer Schwesteranstalt versetzt werden konnten. Auf weitere statistische Ergebnisse einzugehen, kann unterbleiben, da zu hoffen steht, dass in diesem Jahre das längst beabsichtigte grössere Werk über Illenau, welches eine ausführliche Statistik enthalten soll, zur Herausgabe gelangen werde. (Karlsruher Zeitung No. 19. 1861.)

---

*Aus Berlin.* — In der Plenarsitzung des K. Kammergerichts, an welcher des Kronprinzen K. H. Theil nahm, kam auch der bekannte Fall des Diaconus *Thiele* zu Brück, im Regierungsbezirk Potsdam, zur Verhandlung, welcher vor Jahr und Tag auf seinen Amtscollegen, den Oberprediger *Hoyoll*, während des Gottesdienstes in der Sacristei mit dem Messer einen Mordanfall gemacht hatte. Diese Angelegenheit war vor Kurzem vor dem Schwurgerichte verhandelt worden, allein es blieb noch zu constatiren, ob sich *Thiele* bei seiner That in zurechnungsfähigem Zustande befunden habe. Der Kreisphysicus zu Brück, welcher, laut besonderen Auftrages, den Angeklagten längere Zeit beobachtet hatte, war der Ansicht gewesen und hatte sein Gutachten dahin abgegeben, dass *Thiele* zurechnungsfähig sei, und das Medicinal-Collegium, dessen Gutachten auf gerichtliche Veranlassung dazu eingeholt war, trat der Ansicht des Physicats bei. Auch sprach sich in diesem Sinne der als Zeuge vernommene Gefangenwärter des Kreisgerichts zu Ra-

thenow, unter dessen Jurisdiction Brück steht, auf Grund der Wahrnehmung ans, dass *Thiele* die ihm während des Arrestes dargereichten Speisen niemals getadelt habe. Das Kammergericht konnte dieser Begründung sich nicht anschliessen, glaubte vielmehr im Hinblick auf die erwiesenen Thatsachen, dass *Thiele* schon während seiner academischen Studienzeit auf einen seiner Commilitonen und späterhin auf seinen Schwager einen ähnlichen Angriff gemacht hatte, ferner, dass ihm der Unterricht in der Schule zu Brück wegen auffallenden Verhaltens gegen seine Schüler hatte entzogen werden müssen, eine nochmalige Prüfung seines Gemüthszustandes für dringend geboten halten zu müssen, und beschloss, dass derselbe zu diesem Behufe an die hiesige Charité abgegeben werde, was bereits geschehen sein wird. (Neue Preussische Zeitung. No. 79. 1861.)

---

*Aus Berlin.* — In den Verhandlungen der Berliner medicinischen Gesellschaft (Sitzung vom 23. Januar 1861) sprach Dr. *Leubuscher* über Nervenkrankheiten nach Syphilis und führt von den hierher gehörigen Geisteskrankheiten die *Hypochondria syphilitica* als die häufigste an. Dieselbe dürfte entweder durch Scheu vor noch bestehendem Unglück, oder durch das Gefühl des socialen Makels, das die Patienten niederdrückt, möglicherweise auch durch Ernährungsstörungen im Nervensystem, die von der Syphilis abhängen, begründet sein. Von anderweitigen Geisteskrankheiten erwähnt der Vortragende: 1) einen Fall von *Mania* mit Verwirrtheit; 3 Jahre vor dem Ausbruch der Geisteskrankheit war Schanker vorhanden. Bei der Section fand sich ein apoplectischer Heerd im Gehirn; 2) einen Fall, in welchem Ozaena und Stirnschmerzen vorhanden waren. Wiederholt trat bei Sistirung der Ozaena fieberhaftes acutes Delirium auf; allmählich entwihelte sich Geisteskrankheit; 3) einen von *Esmarch* und *Jessen* mitgetheilten Fall. — Im Ganzen sind Geisteskrankheiten selten syphilitischen Ursprungs; die *Jacobi*'sche Ansicht, nach welcher Syphilis und Gonorrhoe die häufigste Ursache der Geisteskrankheiten sein sollte, hat die Thatsachen nicht mit der nöthigen Kritik aufgefasst. Es scheinen bei den syphilitischen Fällen von Geisteskrankheiten mehr die circumscripten Heerde im Gehirn, weniger die progressive Affection der Hirnrinde, welche die meisten Geisteskrankheiten begleitet, vorzukommen (Deutsche Klinik Nr. 6. 1861).

---

*Aus Cöln.* — Der hier verstorbene Commerzienrath *Joh. Heinr. Richartz* hat in seinem letzten Willen eine Summe von 100,000 Thlr. zur Gründung eines städtischen Irrenhauses seiner Vaterstadt Cöln vermacht. — (Berlinische Zeitung No. 98. 1861. 2. Beilage.)

---

*Aus Remagen.* — Dr. *Strahl* in Remagen hat die Concession zur Errichtung und Leitung einer Privat-Irrenheil- und Pflege-Anstalt erhalten.

---

*Aus Bayreuth.* — Dr. *Würzburger* in Bayreuth wird ein Asyl für gemüths- und geisteskranke Israeliten, ausschliesslich weiblichen Geschlechts, gründen.

---

## *Personal-Nachrichten.*

Prof. Dr. *Solbrig*, Vorstand der neuen Kreis-Irrenanstalt in München, ist zum Ober-Medicinal-Rath ernannt und

Dr. *Finkelnburg*, bisheriger Assistenz-Arzt an der Provinzial-Heilanstalt zu Siegburg, ist als Physicus des Kreises Cochem angestellt worden.

Dr. *Ed. Wilh. Güntz*, Director der Anstalt Thonberg, empfing bei Gelegenheit der Feier ihres 25jährigen Bestehens das Ritterkreuz des Verdienstordens.

---

## *Mittheilung.*

Die in Leipzig und Frankfurt a. M. am 11. April zur Berathung über eine in diesem Jahre stattfindende allgemeine Versammlung der deutschen Irrenärzte zusammengekommenen Collegen haben beschlossen, dass dieselbe im Anschluss an die allgemeine deutsche Naturforscher-Versammlung stattfinden, dass die Theilnehmer sich bereits Donnerstag den 14. September Abends in Landau versammeln und den 15ten Vormittags eine Vorversammlung abhalten sollen; nach derselben ist eine Fahrt nach Klingenmünster in Aussicht gestellt, um der dortigen Anstalt einen Besuch abzustatten, und am 16ten den Verhandlungen in Speyer ungetheilt beiwohnen zu können.

Als Themata, deren Discussion in der Versammlung anderen vorangehen soll, sind folgende gewählt worden:

1) Anlehnend an den Beschluss in Eisenach, dass baldmöglichst an allen deutschen Universitäten psychiatrische Lehrstühle und Kliniken errichtet und die Psychiatrie ein obligater Lehrgegenstand werde, ist zu erörtern, in welcher Weise der klinische Unterricht am zweckmässigsten auszuführen ist. — Dr. *W. Jessen* soll um Erwägung dieser Frage ersucht werden.
2) Anlehnend an den Beschluss in Eisenach, „dass die Frage betreffs der an Irrenanstalten sich anschliessenden Irren-Colonien noch nicht zurückzuweisen, sondern werth sei, als offene Frage bei der nächsten Versammlung in neuen Vorschlägen wieder zur Discussion zu kommen", hat Geheimerath Dr. Flemming dieselbe auf Bitte der Versammlung zur weitern Erörterung übernommen.
3) Da der Director einer Irrenanstalt auch der ganzen Administration, Oekonomie, dem Kassenwesen u. s. w. vorstehen muss, so wirft sich die Frage auf: welche Ressortverhältnisse können festgestellt werden, um einerseits ihn von den dadurch belastenden Geschäften möglichst zu befreien und doch ihm andrerseits die zu einer ärztlichen Wirksamkeit erforderliche Machtstellung zu lassen? Vgl. *Damerow*, *Sefeloge* S. 215. — Referent: Hofrath Dr. *Lessing*.
4) Die Lehre der Monomanie findet in neueren Lehrbüchern der gerichtlichen Psychologie, z. B. in dem *Casper*'s, practische Anwendung. Darin wird festgehalten, dass Jemand nach einer Richtung hin geisteskrank und unzurechnungsfähig, nach allen anderen hin vollkommen zurechnungsfähig sein könne. *Damerow* hat sich für bedingte Zurechnungsfähigkeit ausgesprochen. *Kieser* unterscheidet zwischen einer juridischen und disciplinarischen, von welchen nur die letztere den Irren treffen könne. Bei der Bedeutung dieses Gegenstandes für den Staat erscheint eine Einigung darüber unter den Irrenärzten als ein lebhaftes Bedürfniss. — Die Versammlung spricht den Wunsch aus, dass Geheimerath Prof. Dr. *Damerow* sich der Ventilirung dieser Frage unterziehen möge.
5) Gewährt die psychiatrische Erfahrung eine Unterlage zu der Annahme, dass Character und Form der Seelenstörungen im Laufe der Zeit Veränderungen unterworfen gewesen sind? Referent: Hofrath Dr. *Lessing*.
6) Ist eine besondere Anstalt für in der Untersuchung oder wäh-

rend der Strafhaft irre gewordene Kranke eine Forderung der Gegenwart? Referent: Medicinal-Rath Dr. *Snell.*

7) Statistik der deutschen Irrenanstalten. *Laehr.*

---

Im Anschluss an den Beschluss der Versammlung in Eisenach, als Vorbereitung zur Aufstellung eines deutschen Irrengesetzes die gegenwärtig in den einzelnen deutschen Staaten geltenden Gesetze zu sammeln und der diesjährigen Haupt-Versammlung gedruckt zu übergeben, wird mit Rücksicht darauf, dass ein Irrengesetz sich nur in Verbindung mit Juristen zweckmässig ausarbeiten lässt, im August d. J. aber der deutsche Juristentag in Dresden zusammentritt, zum Beschluss erhoben: den deutschen Juristentag zur Theilnahme einzuladen und ihn zu ersuchen, eine Commission von drei juristischen Mitgliedern zu ernennen, welche mit einer Commission von 3 in der Hauptversammlung zu ernennenden Irrenärzten auf Grundlage des gesammelten Materiales ein für alle deutsche Staaten brauchbares Irrengesetz ausarbeite.

---

# Inhalt.



---

Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin.

# Ueber constitutionelle Syphilis des Gehirns

von

Dr. **Ludwig Meyer** in Hamburg.

(Hierbei eine Tafel Abbildungen.)

---

Krankhafte Veränderungen am Gehirn und seinen Häuten in Fällen von constitutioneller Syphilis sind vielfältig von zuverlässigen Forschern beschrieben worden. Aber es verbietet eben die grosse Mannigfaltigkeit der Befunde, welche von der Hypertrophie bis zur Atrophie so ziemlich das ganze Gebiet der Ernährungsstörungen durchlaufen, den Meisten derselben eine directe Beziehung zu der specifischen Erkrankung zu geben. Es stellt sich in vielen Fällen die Erkrankung als eine fortgepflanzte dar, wie syphilitische Caries der Schädelknochen*), entzündliche Veränderungen, Eiterungen u. dgl. in den zunächst anstossenden Theilen der *Dura mater* und der übrigen Gehirnhäute. In anderen wieder war die Gehirnerkrankung offenbar abhängig von allgemeinen Vorgängen, welche vielfach die verschiedenartigsten Erkrankungen compliciren,

---

*) *Transactions of the pathological society of London Vol. VIII. pag. 8. Vol. X. pag. 9.*

wie Thrombosen*), Blutwallungen, anaemische Zustände u. s. w. u. s. w.

Die grossen Schwierigkeiten, welche der Beobachter auf diesem Gebiete zu überwinden hat, sind aber keinesweges mit der Sichtung der anatomischen Mannigfaltigkeit erschöpft. In wie seltenen Fällen sind die klinischen Thatsachen gesichert; häufig genug ist die Kette der Krankheitserscheinungen, welche sich gewöhnlich über lange Zeiträume erstrecken, vielfach durchbrochen. Die Entscheidung, was hier specifische Erkrankung, was zufällige Complication, was Symptom der Behandlung sei, ist in der Regel unmöglich. *Virchow* hat einige Ordnung in dieses Gewirr von wirklichen Meinungsdifferenzen, Missverständnissen und Irrthümern gebracht, indem er jede Ansicht auf ihre eigentliche thatsächliche Quelle der Beobachtung reducirte (Ueber die Natur der constitutionell-syphilitischen Affectionen. Arch. f. pat. Anat. P. XV. p. 217—236).

Wir verdanken seiner Forschung eine wesentlich neue thatsächliche Begründung, welche in ihrer Einfachheit und Klarheit den nachfolgenden Beobachtern einen leicht kenntlichen Weg gebahnt hat (*l. c. p.* 236 ff.). Nach *Virchow* lassen sich die verschiedenen anatomischen Veränderungen, welche in den wichtigeren inneren Organen durch den syphilitischen Prozess hervorgerufen sind, in eine mehr allgemeine und eine mehr specifische Form trennen. Der ersteren gehören die gewöhnlichen entzündlichen und ihnen nahestehenden Vorgänge an; als ein mehr charakteristisches Gebilde und für den specifischen Vorgang bezeichnend müssen die Gummata aufgefasst werden. Wenn daher in irgend einem Organe das Eingreifen der constitu-

*) *Transact. Vol. X. pag. 21.*

tionellen Syphilis mit Sicherheit nachgewiesen werden soll, muss vor allem Andern die Gummibildung als Wegweiser dienen. Es soll damit natürlich die Abhängigkeit anderer, mehr allgemeiner Veränderungen von der Syphilis nicht geläugnet werden; aber da bis jetzt neben ihnen fast im ganzen Organismus, in den Knochen, der Haut, den Muskeln, der Leber u. s. w., Gummiknoten aufgefunden wurden, so leidet die Deutung der ersteren Veränderungen, so lange es an einer genügenden Zahl sicher constatirter Fälle mit Gummibildungen fehlt. In dieser ungünstigen Lage befindet sich nun gerade die constitutionelle Syphilis des Gehirns, und leider vermochte *Virchow*, nur durch wenige und unzureichende eigene Beobachtungen unterstützt, die Unsicherheit nicht völlig zu beseitigen*). Im Ganzen standen ihm nur zwei Fälle zu Gebote; der erste mit gummösen Einlagerungen in die äusseren Schichten der *Dura mater* ist in seiner Aetiologie durchaus ungewiss; der zweite wurde von *Virchow* selbst noch nach der Autopsie nicht für einen syphilitischen gehalten und deshalb die feinere Untersuchung nicht sorgfältig genug angestellt. Unter diesen Umständen hielt ich die Mittheilung und Besprechung der folgenden Casuistik für ausreichend gerechtfertigt. Von der Reihe der ersten sieben, nach meiner Ansicht sicher constatirten Fällen constitutioneller Syphilis gehören vier dem allgemeinen Krankenhause an; es erschien mir nur förderlich, ihnen drei gut beschriebene Fälle aus der neuesten Literatur hinzuzufügen. Diesen gut begründeten Thatsachen folgt die Besprechung einer Gehirnaffection von weniger sicherer Deutung.

---

*) „Die anatomischen Erfahrungen sind äusserst spärlich, und ich selbst muss bekennen, dass ich zu ihrer Erweiterung wenig beizutragen vermag" (*l. c p.* 290).

Erste Beobachtung. Narbe an der *Glans penis*. Syphilitische Ulcera und Narben der Haut. Anschwellung der linken Schädelhälfte. Stupidität mit Lähmung, vorzugsweise rechtsseitig. *Sopor*. Allgemeine Hyperästhesie. Syphilitische Gummata des Schädels der *Dura mater* und der Gehirnrinde mit ausgedehnter linksseitiger Erweichung. Ausgedehnte Narbenbildung in der Leber.

*Dietrich Dirks*, Schuhmacher, 51 Jahre alt, wurde am 28. November der Irrenstation des allgemeinen Krankenhauses in einem Zustande grosser Erschöpfung und Abmagerung übergeben. Der ärztliche Bericht enthielt nur die Bemerkung, dass der Kranke sich seit etwa 14 Tagen weigere, Nahrung zu sich zu nehmen. Der Kranke selbst gab nur schwierig und abgebrochene Antwort, da er sich permanent in einem soporösen Zustand ebefand. Er gab an, seit einiger Zeit an Gicht zu leiden, klagte aber nicht über Schmerzen. Die Zunge ist geschwollen, zeigt die Zahneindrücke, die Vorderzähne sind lose und von üblem Ansehen, der rechte Mundwinkel hängt herab, der Kranke schlingt nur, wenn ihm die Speisen tief in die Mundhöhle gebracht werden. In der linken Stirnbeingegend zeigt sich Schwellung, ob vom Knochen ausgehend, ist nicht recht festzustellen. Unter der linken Clavicula und auf der vorderen Schulterhöhe derselben Seite befinden sich vier ziemlich umfangreiche (im Durchmesser *c.* 3—4‴) Geschwüre mit scharfen Rändern und schwärzlichgrauer Basis, die mit einem dünnflüssigen Exsudat bedeckt ist; zwischen den Geschwüren zeigen sich auch zwei unregelmässige, dünnhäutige, flache Narben. Das Praeputium fehlt in seiner oberen Hälfte, an der freiliegenden Stelle hinter der *Corona glandis* eine ziemlich umfangreiche Narbe. Der Kranke war so schwach, dass er sich

kaum im Bette aufrichten konnte. In den letzten Tagen zeigte er grosse Empfindlichkeit am ganzen Umfange des Körpers und stöhnte laut bei jeder Berührung. Er starb unter Collapsus am sechsten Tage nach seiner Aufnahme.

Section (nach 10 Stunden). Beim Abziehen der Kopfschwarte zeigt sich über der *Galea* und in diese und das Periost eingelagert eine feste, fast fibröse, gelbliche Masse in etwa zweithalergrosser Ausbreitung und 2''' Dicke in der vorderen, oberen Gegend der linken Schläfengrube. Unter dieser Neubildung ist etwa in demselben Umfange der Schädel rauh, theils porös, theils mit kleinen, dichteren Osteophyten bedeckt. Die Coronalnath ist in dem Bereiche der Veränderung verwachsen, während sie weiterhin und auf der anderen Seite frei ist. Die innere Glastafel zeigt an der entsprechenden Stelle, doch weit weniger umfangreich, ähnliche Veränderungen. Die *Dura mater* haftet an dieser Stelle leicht an, indem sich von ihrer äusseren Oberfläche eine sulzige Auflagerung in die kleinen Knochenlücken fortsetzt. Dieselbe lässt sich ohne besonderen Substanzverlust lösen, ist fast kreisförmig von c. 2½''' Durchmesser und moosartigem Aussehen. Schädeldach sehr leicht und dünn mit blutreicher Diploë; vielfache Verwachsungen mit der *Dura mater*, besonders längs der Coronalnath. Die *Sulci* der *Art. mening.* schwach ausgeprägt, längs denselben, so wie längs der Coronalnath, stärkere Osteophytbildung. Die äussere Fläche der *Dura mater* mit blutreichen, fetzigen Adhäsionen bedeckt. Im *Sinus longit.* ein weiches, zerfliessendes Gerinnsel und dunkeles Blut. Die innere Fläche der *Dura mater* ist rechts mit einer rostfarbigen, dünnen Membran bedeckt, links ist sie in der Mitte des Vorderlappens im Umfange eines Thalers fest mit den

übrigen Gehirnhäuten und der Gehirnrinde verwachsen. Die Verwachsung bildet auf dem Durchschnitt eine markige, harte Masse, die vielfach von weisslichen und gelblichen opalescirenden Knötchen von Hirsekorn- bis Erbsengrösse durchsetzt ist. Die Veränderung greift mehrere Linien tief in die Gehirnrinde ein und dringt im vorderen Horn keilartig bis zum Ventrikel vor. Die *Dura mater* ist ringsum von der Entartung ausgehend bis zum Hinterlappen mit einer weichen, einzelne Blutergüsse einschliessenden, membranösen Auflagerung bedeckt. Die rechte Hemisphäre enthält unterhalb der verhärteten Partie einen etwa apfelgrossen Erweichungsheerd. Die linke Hirnhälfte ist zähe und ödematös. *Ependym* verdickt, im dritten und vierten Ventrikel granulirt. An der Schädelbasis links vielfache atrophische Stellen mit tiefen Gefässrinnen. Die Knochenleisten und Vorsprünge scharf und markirt. Herz klein, ohne Gerinnungen, Lungen leicht adhärent, etwas ödematös, sonst normal. Die Leber ist in ihrer ganzen oberen und hinteren Wölbung durch starke, sehnige Stränge mit dem Zwerchfell verwachsen, durch Narbenmassen rechts zu einer kurzen, dicken Masse contrahirt, an der unteren Fläche krallenartig eingezogen. Auf dem Durchschnitt durchziehen Narbenzüge, von einer compacten, resistenten Narbenmasse der Concavität ausgehend, das Parenchym, das wohl erhalten scheint und abwechselnd blässere und röthere Stellen enthält. Der linke Lappen besteht aus einer dünnen, etwa zwei Zoll breiten, narbigen Masse, die von drei härteren Streifen durchzogen ist. Gefässe und Gallengänge erscheinen comprimirt. Nieren blass, glänzend, ohne Amploiddegeneration. Kapsel platt, abziehbar. Blase, Hoden, Leistendrüsen ohne sonderliche Veränderungen.

Der macerirte Schädel zeigte sich mannigfach

in höchst characteristischer Weise verändert. Die hauptsächlich ergriffene Stelle der linken *Fossa temporalis*, von welcher hier eine Abbildung gegeben ist, zeigte besonders in ihrem unteren Winkel an der *Ala magna* des Keilbeins tiefgehende, atrophische Stellen, welche den Knochen auf eine papierdünne, morsche, bei der Maceration zum Theil durchbrochene Schicht reducirt hatten (Fig. I. a.). Die atrophischen Stellen hatten ein bimssteinartiges Gefüge und waren vielfach von blättchenförmigen Osteophyten umgeben. Gegen den Umfang der Veränderung schlossen sich stärkere Exostosen an, die schliesslich in flache, papierartige Auflagerungen übergingen. Letztere zeigten mehrfache Schichten oder sich deckende Blätter und waren stellenweise von grossen Gefässlöchern durchsetzt, so dass sie wurmstichigem Papiere frappant ähnlich sahen (Fig. I. b.). Ein noch dünnerer Knochenanflug von derselben wurmstichigen Beschaffenheit verbreitete sich bis zur Mitte des Stirnbeins nach vorne und über die ganze Schläfengrube. Die linke, vordere Schädelgrube zeigte in ihrem verticalen Theile eine analoge morsche, von Auflagerungen umgebene Atrophie. Aehnliche Stellen von geringerem Umfange zeigen sich noch in beiden mittleren Schädelgruben, auf der *Sella turcica* uud längs des linken *Sulcus meningeus*.

Bei einer genauen Untersuchung der mit der Gehirnoberfläche verschmolzenen *Dura mater* schienen die Knötchen zwischen die Schichten derselben eingesprengt zu sein, als ob sie diese auseinandergedrängt hätten. Die gespaltenen Blätter der Membran setzten sich ohne Unterbrechung um die Einsprengung und jenseits derselben fort, hier nur eine entsprechende Vorwölbung vorzeigend (Fig. II.). Jedoch liess sich der Knoten nicht so glatt aus diesen Hüllen herausschälen, wie etwa fibröse oder tuberculöse Knoten,

sondern hing durch eine schmale Schicht blauröthlichen, succulenten Gewebes mit den fibrösen Faserzügen der *Dura mater* zusammen. Die mehr gelblichen, käsigen Knötchen zeigten unter dem Mikroskope eine concentrische Anordnung fibrösen Gewebes mit vielen Fettkörnchen; zellige Elemente liessen sich nicht erkennen (Fig. III.). Dagegen waren einzelne bläuliche, weichere Gebilde durchaus aus dichten Lagern langgestreckter Zellen zusammengesetzt, welche dem Präparate ein breitfaseriges Ansehen geben, wie es oft die kleinen Sarcome an der Innenfläche der *Dura mater* darbieten. Stellenweise zeigten sich Nester mehr rundlicher Kerne (Fig. IV.). Aehnliche Nester rundlicher und langgestreckter Kerne mit deutlichen Kernkörperchen, mit Fettmolecülen in den Zwischenräumen fanden sich in den die Knötchen umgebenden, scheinbar unveränderten Schichten der *Dura mater* (Fig. V.). In der Gehirnsubstanz selbst trat die Fettmetamorphose weit massenhafter auf, durchsetzt von verfilztem Fasergewebe. Wesentlich dieselben Veränderungen zeigte die moosartige Auflagerung auf der äusseren Fläche der *Dura mater*, so wie die gummöse Ausbreitung in der linken Temporalgrube. An dieser zeigten sich Periost und *Galea aponeurotica* in dieselbe filzige, von Fettkörnchen durchsetzte Masse verwandelt.

Wenn die Anamnese dieses Falles so gut wie gänzlich mangelt, so ist das Vorhandensein der constitutionellen Syphilis durch die anatomischen Veränderungen um so sicherer gestellt. Die Narbe am *Penis*, das verstümmelte *Praeputium*, die specifische Beschaffenheit der Geschwüre und Narben an der Haut der Schulter mussten schon vor der Autopsie in Zusammenhang gebracht werden. Die Leber zeigte in hohem Grade jene massenhaften Narbenbildungen und

bandartigen Verwachsungen, die nach *Virchow* der syphilitischen Leberentzündung eigenthümlich sind (l. c. pag. 268). Die Veränderungen an den Schädelknochen zeigen in noch bestimmterer Weise den Character der specifisch syphilitischen Entzündung. „Jede syphilitische Narbe im Knochen zeichnet sich durch Mangel an Productivität im Mittelpunkt, durch Uebermaass derselben im Umfange aus“ (*Virchow l. c. p.* 257). Die bedeutendste Knochennarbe stand in deutlichem Zusammenhange mit einer Gummibildung der Schädelbedeckung, so wie ihr eine ähnliche am Periost der inneren Glastafel, von der *Dura mater* ausgehend, entsprach. Die Knötchenbildungen in der *Dura mater* selbst und der Gehirnoberfläche glaubten wir daher ohne Weiteres als Gummata in Anspruch nehmen zu können. In ihrer histologischen Entwicklung zeigen sie sich deutlich als Wucherungen des Bindegewebes der *Dura mater*, auf der ersten Stufe in nesterförmiger Vertheilung von proliferirenden Kernen und Zellen, dann in der Form dichtgedrängter, langgestreckter Bindegewebszellen. Die verfilzte, feinfaserige Beschaffenheit mit Fettkörnchen gehört schon der Rückbildung des Gewebes an Dem bedeutenden Erweichungsheerde, der wohl schliesslich das Ende herbeiführte, kann man dagegen nur eine allgemeine pathologische Bedeutung zuschreiben, wie sich denn Erweichungen der Gehirnsubstanz fast stets um die verschiedenartigsten Geschwülste, apoplectischen Heerde u. s. w. als secundäre Vorgänge vorfanden.

Zweite Beobachtung. Secundäre Syphilis. Knochenschmerzen. Hypochondrische Melancholie. Nach 3 Jahren allgemeine progressive Paralyse mit Grössenwahn. Wiederholte apoplektiforme Anfälle. Gummata der *Dura mater* aus der Gehirnrinde mit

secundärer Erweichung derselben. *Pachymeningitis interna* der Basis. Centrale weisse Erweichung. Narbe in der Leistengegend.

*J. B. Duve*, Buchhalter, 58 Jahre alt, soll vor einer Reihe von Jahren an secundär syphilitischen Erscheinungen gelitten haben. Später auftretende Gliederschmerzen behandelte er mit kalten Waschungen und Uebergiessungen. Nach Angabe einer Verwandten litten sämmtliche Geschwister an Geisteskrankheiten. *D.* selbst sei vor etwa drei Jahren in seinem Wesen sehr verändert geworden, habe sich von allen Geschäften zurückgezogen und äusserst sparsam gelebt, im Winter nicht geheizt und oft nur Speisen zu sich genommen, nachdem ihm versichert worden wäre, dass sie nichts kosteten.

Am 26. November 1859 war *D.* auf der Strasse umgesunken und in Arrest gebracht worden, weil man ihn für betrunken hielt. Am folgenden Tage übergab ihn die Polizei der Irrenstation des allgemeinen Krankenhauses. Der Gang war schwankend, der Händedruck schwach bei gut genährtem robusten Körper. Die Pupillen waren ungleich, die linke stärker contrahirt, beide in der Form verzogen, die Sprache schwer, die Sensibilität ziemlich gut erhalten. Es herrschte eine fast völlige Amnesie, äusserst stumpfe Perception bei euphoristischer Stimmung mit Grössenwahn. Der Kranke gab seine Gesundheit als eine vorzügliche an, zeigte sich mit seinem Aufenthalte ganz befriedrigt. Er meinte ein grosser Astronom, sehr gelehrt, sehr reich u. d. m. zu sein. Der Zustand blieb bis zu seiner Entlassung wesentlich derselbe. Die *Dementia* zeigte einen ausserordentlich hohen Grad. Er urinirte in das Bett, konnte weder Zimmer, noch Bett wiederfinden und blieb jedesmal bei dem Uringefässe in hängender Stellung zurück, nachdem er

längst sein Bedürfniss verrichtet hatte. Die Familie nahm ihn am 24. December zurück.

Am 28. Januar 1860 überfiel ihn wieder ein schlagartiger Anfall auf der Strasse und wurde er in Folge dessen sofort in das allgemeine Krankenhaus gebracht, aber der Station für innere Kranke übergeben. Er zeigte wesentlich die erwähnten Symptome der allgemeinen progressiven Paralyse. Der Anfall wiederholte sich am 6. Februar, der Kranke wurde soporös und starb am 15. Februar. Die Section wurde von Herrn Dr. *Tüngel* ausgeführt.

Kräftiger Körper. Das symmetrische, nicht sehr dicke Schädeldach vielfach mit der *Dura mater* verwachsen. Die Näthe an der inneren Fläche fast ganz, an der äusseren theilweise verwachsen. Die *Dura mater* im Bereich des vorderen linken Hirnlappens mit den weichen Gehirnhäuten und der Gehirnrinde verwachsen. Die Gehirnsubstanz ist an dieser Stelle theilweise in einen gelbweissen Brei verwandelt. In der Rindensubstanz waren mehrere verhärtete Stellen von durchscheinendem, grüngelben Aussehen und mit einem noch härteren, mehr weisslichen Kerne in der Mitte. Der ganze vordere Hirnlappen war erweicht mit allmäligem Uebergange in die gesunde Hirnsubstanz. Die Ventrikel enthielten wenig *Serum*, das *Ependym* erweicht, namentlich am *Fornix*. Die *Dura mater* in der linken mittleren Schädelgrube mit einer dünnen, rostfarbenen Membran bedeckt. Im verlängerten Marke am Boden des vierten Ventrikel waren capillare Apoplexien mit Zertrümmerung der Substanz in einiger Ausdehnung, ohne dass sie jedoch den unteren Theil des *Pons* erreichten. Lungen blutreich, sonst gesund; Kehlkopf und Rachenorgane desgleichen. Herz schlaff, mit zerreisslicher Muskulatur. *Mitralis*- und *Aorta*-klappen etwas verdickt. Die Leber klein, blutreich,

mit gleichmässiger Schnttfläche und glatter *Serosa.* Milz etwas gross, weich, mit deutlichen *Malpighi*'schen Körperchen. Die linke Niere auf ein ausserordentlich kleines Volumen reducirt, beide Substanzen stark geschwunden. Die Nierenkapsel adhärent. Corticalsubstanz der rechten Niere blutreich, schmal mit unebener Oberfläche. Magenschleimhaut aufgelockert und geröthet. In der rechten Inguinalgegend eine Narbe, wie von einem Schnitte.

Bei der mikroskopischen Untersuchung zeigten sich in den Heerden der Hirnrinde neugebildetes Bindegewebe, freie Kerne und Zellen von meist spindelförmiger Form, die gelben Stellen waren weniger durchscheinend und mit einer feinkörnigen Masse (Fettkörnchen) infiltrirt.

Dritte Beobachtung. Mehrfache syphilitische Infectionen. Indurirter Schanker, *Caries syph.* des Stirnbeins. Partielle Lähmungen, Schwindel. *Dementia* nach vierjährigem Verlauf. Nach einem Jahre Vernarbung der Stirnbeincaries während eines Anfalls von Bluthusten. Nach drei Jahren relativen Wohlbefindens drei Anfälle von Bluthusten mit hectischem Fieber, jedesmal im Frühjahr und Herbst. — Narben an der *Glans penis*, Hyperostose der rechten *Tibia* mit syphilitischer Osteoporose der Oberfläche; enorme syphilitische Knochennarbe am Stirnbein, mehrere kleinere am übrigen Schädeldach. Schädelhyperostose. *Pachymeningitis externa* und *interna.* Rückgebildete Gummata der *Dura mater;* Verwachsung dieser mit dem Gehirn an der Basis. Atrophie der Windungen. Gehirn blass und zähe. *Pericarditis* von specifischem Character, fettig degenerirtes Herzfleisch. Käsige Infiltrationen der Lungenspitzen. Alte *Hepatitis syphilitica.* Nieren atrophisch.

*Ludwig Christian Seidenfaden*, 55 Jahre alt, Riemermeister, befand sich seit sechs Jahren auf der Irrenstation (seit dem 14. September 1854), wurde mehrmals syphilitisch inficirt und im Jahre 1850 an einem indurirten Schanker und Gonorrhoe in Hamburg ärztlich behandelt. Sehr bald stellten sich Symptome eines constitutionellen Leidens ein. Eine Narbe an der Stirn, die er sich in Folge eines Falles in der Kindheit zugezogen, brach wiederholt auf, der Knochen exulcerirte im weiten Umfange. Vorübergehend stellten sich locale Lähmungen ein. Seit 1854 gesellten sich häufige Schwindelanfälle hinzu, der Kranke wurde stumpfsinnig und unfähig zur Arbeit. Bei der Aufnahme waren die hauptsächlichsten Symptome neben grosser Indolenz und Amnesie unvollkomene Lähmung der Beine und der rechten Gesichtshälfte. Eine Jodkur von fast dreimonatlicher Dauer wurde ausgesetzt, als sich Appetitlosigkeit mit Abendfrösten gegen Ende 1854 einstellten. Die Ulcerationen an der Stirne bestanden fort, an einzelnen Stellen vernarbend, an anderen wieder aufbrechend. Im Laufe des Jahres 1855 mussten verschiedene Abscesse an der Kopfhaut geöffnet werden, häufig gesellte sich Gesichtsrose hinzu.

Am 1. December 1855 zeigte sich ein kurzer, schmerzloser Husten mit geringen Fiebererscheinungen und Blutauswurf, an dem der Kranke früher schon öfter gelitten haben will. Dieser Zustand dauerte über zwei Monate; der Kranke wurde sehr schwach, erholte sich aber im Laufe des Sommers wieder. Um dieselbe Zeit kam die Stirnnarbe zum völligen Verschlusse, eine tief eingesunkene, ovale Fläche von 2" Breite und c. 3" Länge darstellend. Seit dieser Zeit bis Ende 1858 fehlen die Notizen im Journal. *Seidenfaden* gehörte zu den zahlreichen, weniger beobachteten Fällen chronischen Blödsinns der Irrensta-

tion; Ende 1858 war *Seidenfaden* ein fleissiger Arbeiter; Lähmungserscheinungen waren nicht vorhanden.

Am 13. März 1859 hustete *S.* wieder Blut von hellrother Farbe aus, mit Stichen in der linken Seite der Brust und gelindem Fieber. Die Percussion ergab Dämpfung vorne links in grosser Ausbreitung, ein Reibungsgeräusch machte sich sowohl dem Gehör, als der aufgelegten Hand bemerklich. Die rechte Pupille enger und mehr in die Quere verzogen; das rechte Auge schwächer als das linke. Am 15. wurde der Blutauswurf dunkler und reichlicher. Der Zustand hielt unter wechselndem Blutgehalt der *Sputa* und abnehmendem Fieber bis zum Juni an.

Die Behandlung bestand in Verordnung eines *Infus. Hb. Digit.* mit Mineralsäuren, im Anfange locale Blutentziehungen, später wurde wegen des anämischen Zustandes *Ferr. sulf.* mit gutem Erfolge gereicht. Der Kranke war wieder rüstig geworden und arbeitete als Sattler im Krankenhause. Am 19. October wieder ein Anfall von *Haemoptysis*; am ganzen Thorax grossblasiges, nicht consonirendes Rasseln, vorzüglich links; Aussehen blass, Puls klein und frequent. Am Abend wiederholt stärkerer Blutauswurf, Schmerzen in der linken Brust, Rauhigkeit im Halse. In den folgenden Tagen Auswurf schleimig-eiteriger *Sputa*, mit Blut gemischt, hellrothen Streifen und einzelnen weisslichen Körnchen; oben links Bronchophonie. Auch von diesem Anfall erholte sich der Patient in verhältnissmässig kurzer Zeit. Anfangs November verliess er das Bett und beschäftigte sich wieder. Am 17. März 1860 in der Nacht ein neuer Anfall. Reichliche *Haemoptysis;* Stiche unter der linken *Clavicula.* Percussionsschall auf beiden Seiten vorne stellenweise gedämpft oder tympanitisch mit unbestimmter Abgrenzung; Respiration undeutlich, durch reichliches Ras-

sein verdeckt. Unter Husten mit blutigen *Sputis* und hectischem Fieber verfiel der Kranke rasch. Er starb am 28. April.

Section 11 Stunden *post mortem*. Allgemeine Ernährung noch ziemlich gut, mässig starker *Panniculus adiposus*. An der *Glans penis*, am und um das *Frenulum* einige platte, dünnhäutige rothe Narben. Die rechte *Tibia* in der Mitte aufgetrieben mit rauher osteoporotischer Oberfläche und stellenweise dichter Osteophytbildung; der Knochen ist auf dem Durchschnitt nach innen sehr compact.

Schädeldach voluminös, schwer, symmetrisch. Der untere Theil des Stirnbeins, die ganze *Glabella* umfassend, stellt eine stark deprimirte ovale, im Ganzen mehr nach rechts geneigte, glatte Fläche dar, in grösster Länge von hinten nach vorne 8 Cm., in grösster Breite 4,5 Cm. messend. Vom oberen Ende nach rechts erstreckt sich eine noch stärker vertiefte, 1 Cm. lange Rinne. Ein Wall von stark gezackten, elfenbeinartig compacten Exostosen überragt die Narbenfläche um *c.* 8 Mm. Das Schädelgewölbe zerfällt auf dem Durchschnitt in zwei deutlich geschiedene Zonen, eine äussere sehr compacte von *c.* 8 Mm. Durchmesser und eine innere poröse, durchschnittlich 7 Mm. breit. An einzelnen Stellen zeigten sich am macerirten Schädel, wahrscheinlich in Folge der Maceration, tiefere Spalten zwischen der compacten und porösen Kapsel, wie in der Gegend der Schläfengrube, am Stirnbein, an der Grenze der Narbe, wo die innere Zone Bimsstein glich. Der Durchschnitt der Narbenfläche unterbrach indess die innere poröse Zone, indem er ein durchaus compactes Gefüge zeigte. Auf der Convexität ist besonders rechts Stirnbein und Scheitelbein rauh, porös, mit einzelnen sternförmigen Narben und dichteren Osteophyten; die rechte *Fossa*

*temporalis* bedeckt ein dünner, wurmstichiger Knochenbeleg; am Hinterhaupt, in der Gegend der Fontanelle, atrophische Stellen. Eine ähnliche, indess weit stärkere Auflagerung in grosser Ausdehnung an der inneren Glastafel, am linken Stirnbein und rechten Scheitelbein, dort bis zur mittleren Schädelgrube, längs der *Sulci transversi*. Die *Sulci meningei* sind sehr flach, fast verstrichen. Sämmtliche Näthe sind verwachsen. Die *Dura mater* ist verdickt, in ihrer äusseren Fläche fetzig, rauh, in grosser Ausdehnung mit der Glastafel verwachsen *(Pachymeningitis externa)*, an der Narbe des Stirnbeins bis auf eine kleine Stelle an der *Crista frontalis* jedoch frei. An der Innenfläche der *Dura mater* befinden sich zahlreiche sulzige *Plaques* mit einem klebrigen, fettigen Inhalte (Atheromen ähnlich), welche in eine gefässreiche, derbere, gelbliche Membran *(Pachymeningitis interna)* eingebettet sind. In der vorderen und mittleren Schädelgrube ähnliche Auflagerungen. Die *Dura mater* ist auf der Convexität mit der *Arachnoidea* verklebt, lässt sich jedoch lösen; in den Schädelgruben ist sie jedoch mit den weichen Gehirnhäuten und der Gehirnrinde fest verwachsen, und bleiben tiefe Erosionen nach dem Losreissen in dieser zurück, so wie ein gelblicher, weicher Beleg an der *Dura mater*. Die Gehirnwindungen der Convexität zeigen nach dem Abziehen der Häute vielfache atrophische Stellen. Gehirn sehr blass und zähe; Gewicht desselben 1,362 Grammes. *Ependym* des vierten Ventrikels granulirt.

Beide Blätter des *Pericardium* mit einem dicken, gelbgrauen, membranösen Exsudat (tuberculösem?) bedeckt. Herzfleisch fettig degenerirt. Beide Lungen an der Spitze stark verwachsen, die Spitzen narbig entartet, mit dichter, gelber, käsiger Infiltration, im Uebrigen leichtes Oedem. Die Oberfläche der Leber

vielfach narbig eingezogen. In der Mitte der Convexität des linken Lappens eine starke krallenartige Einziehung mit einer etwa 3''' starken Narbe im Parenchym. Aehnliche kleinere Narben an der concaven Seite des rechten Leberlappens. Durchschnitt mit stark vortretenden Läppchen (beginnende Cirrhose). Milz ziemlich gross, auf dem Durchschnitt platt. Nieren blass, fest, an vielen Stellen granulirt und Cysten enthaltend, im Ganzen klein. Hoden ohne merkliche Veränderung. Magen, Darmkanal, Harnblase normal.

Die mikroskopische Untersuchung wies in den *Plaques* der *Dura mater* neben einem zottigen Fasergewebe viel Fett in Körnchen und in Zellen eingeschlossen nach, freie Kerne, gleichfalls mit Fettkörnchen im Innern, und Verkalkungen. Die adhärirende Gehirnrinde der Basis liess keine Nervensubstanz erkennen, wohl aber fettige Degeneration, viele amyloide Kugeln und Bindegewebsstränge. Die käsige Masse in den Lungenspitzen zeigte eine vorgeschrittene Fettdegeneration, viel feinfaseriges Maschengewebe mit zahlreichen Kernen.

Wenn die zweite Beobachtung sich so genau der ersten anschliesst, dass die oben gemachten Bemerkungen über Gummata der *Dura mater* ohne Weiteres auf letztere anzuwenden sind, so bietet der dritte Fall sowohl durch Länge seines Verlaufes, als in seinem anatomischen Befunde viel Abweichendes. Das Vorhandensein der secundären Symptome ist durch directe und dauernde ärztliche Beobachtung ausser Frage gestellt, aber erst nachdem der dyskrasische Process auf eine furchtbare Weise sich von der alten Narbe aus am Schädel entwickelt hatte, treten Gehirnsymptome auf; diese schwinden, so weit sie schwinden können, nach einer längeren Behandlung mit Jodkali, aber erst ein Jahr später schliesst sich die Narbe.

Um dieselbe Zeit zeigt sich der erste (beobachtete) Anfall von Bluthusten, nach drei Jahren drei weitere, im Frühjahr und Herbst sich folgend, mit ziemlich freien Zwischenzeiten. Was nun den Leichenbefund betrifft, so sind die sulzigen, atheromartigen Platten der *Dura mater* wohl nichts Anderes als zurückgebildete Gummata; was aber sollen wir aus der käsigen Infiltration der Lungenspitzen machen? Eine fünf Jahre alte Tuberculose, die schliesslich das Leben beendigt, hätte sich wohl in einzelnen anderen Organen bemerklich gemacht; jedenfalls liessen sich bedeutendere Störungen in der Lunge erwarten. Mit der Annahme einer tuberculösen Dyskrasie von dieser Dauer stimmt ferner der Zustand der Ernährung, der Fettreichthum wenig überein. Soll man die käsige Infiltration der Lungenspitzen auf die noch nicht erloschene Syphilis beziehen? Leider konnte die mikroskopische Untersuchung Nichts zur Entscheidung beitragen. Jedenfalls bildet Verlauf und Befund des Lungenleidens eine interessante Analogie zu dem von *Virchow* beobachteten Fall von constitutioneller Syphilis des Gehirns mit Käseknoten in den Lungenspitzen, und ist wohl geeignet, das Gewicht der dort geäusserten Bedenken über die specifische Basis des Lungenleidens zu verstärken (*l. c.* p. 304).

Vierte Beobachtung. Wahrscheinlich mehrfache syphilitische Infection. Heftige dauernde Kopfschmerzen mit zeitweisen Delirien. Specifische Ulceration am Kieferwinkel mit Drüsenanschwellung. Tod nach einem convulsivischen Anfall mit Bewusstlosigkeit. — Gummöse Geschwulst der *Hypophysis*, syphilitische *Caries* des Keilbeins. Aeltere *Hepatitis syph.* Zahlreiche Gummata in der Leber. Verwachsung der Tuben. Harte Narbe an der linken Nymphe. Ingui-

naldrüsen geschwollen. Syphilitische Affectionen des *Pharynx.* *)

*Johanna Maria Bracht*, 44 Jahre alt, Arbeitsfrau, wurde am 30. November 1850 im allgemeinen Krankenhause aufgenommen. Sie war vor ihrer Verheirathung 7 Jahre lang *puella publica* gewesen. Seit Mitte Sommers litt sie an überaus heftigen Kopfschmerzen, welche, nirgends vorzugsweise fixirt, über den ganzen Kopf hinzogen, bald mehr, bald weniger heftig, Abends und Nachts nicht heftiger, als am Tage auftraten, während der Arbeit oder überhaupt bei Bewegungen zunahmen, zeitweise Unruhe mit Delirien. Um dieselbe Zeit brach hinter und unter dem rechten Ohre eine Ulceration auf, welche aus einer geschwollenen Drüse hervorgegangen sein soll. Die Ulceration stellt jetzt (bei der Aufnahme) eine höckerige, dunkelrothe Narbe auf etwas infiltrirter Basis dar; die Unterkieferdrüsen sind noch geschwollen. Die Kranke hat ein etwas kachektisches Aussehen, eine graugelbe Hautfarbe; der Scheitel ist ziemlich kahl. Allgemeinbefinden und Ernährung noch ziemlich gut. Am 3. December zeigen sich die Kopfschmerzen erhöbt und dauernd, so dass die Kranke den Tag über ruhig im Bette liegen muss. Die Intelligenz ungestört. Am 4. geringes Erbrechen. Am 5. Nachlass der Schmerzen. Schmerzen in den Augen, geschwächte Sehkraft. Am Morgen des 7. ganz plötzlich ein Anfall von choreaartigen Krämpfen, wobei sie sich im Bette wälzt, heftig um sich schlägt, so dass sie kaum gehalten werden kann; dann erfolgte eine kurze Pause,

---

*) Ich verdanke die Mittheilung dieses interessanten Falles Herrn Dr. *Hellbert*, welcher ihn als Assistenzarzt am allgemeinen Krankenhause beobachtet und sowohl die Krankheitserscheinungen als den Leichenbefund mit grosser Genauigkeit aufgezeichnet hatte.

in der sie volle Besinnlichkeit zeigte, der ebenso plötzlich wieder die krampfhaften Bewegungen folgten. Im Ganzen dauerte dieser Zustand drei Stunden. Am Abend grosse Unruhe mit Delirien. In der Nacht soporöser Zustand, heftige Convulsionen der Extremitäten, bald der einen, bald der anderen Seite. Am Morgen des 8. tiefes *Coma*, Stöhnen, der Puls nicht fühlbar. Die Augen sind geschlossen, die *Bulbi* spielend. Der Tod erfolgt gegen Abend.

Sectionsbericht. Körper nicht besonders mager, Hautdecken gelblichgrau, kahler Scheitel, *Pityriasis*. Das Schädeldach ist dünn, aber sehr compact. Die *Diploë* fehlt an vielen Stellen ganz. Alle Gehirnhäute sind blass, Oedem der *Arachnoidea*, Gehirnsubstanz sehr weich, Ventrikel nicht erweitert, noch sonst verändert. An der Schädelbasis tritt auf der *Sella turcica* eine haselnussgrosse, elastisch teigige Geschwulst vor, welche mit der knöchernen Unterlage verschmolzen ist, an einzelnen Stellen die *Dura mater* durchbrochen hat und aus einer röthlich-grauen, weichen Masse besteht. Das Knochengewebe des *Clivus*, der *Sella turcica*, der *Process. clinoid. post.* ist erweicht, nur einzelne kleine Knochenschüppchen liegen noch auf der Oberfläche und bezeichnen das ehemalige Knochengerüst. Ebenso ist die Decke der Keilbeinhöhlen erweicht und leicht zu durchschneiden. Beide Lungen sehr blutreich, auf dem Herzen ziemlich bedeutende Fettablagerung. Die Klappen normal.

Die Leber ist durch starke Zellgewebsstränge vorzüglich mit dem *Diaphragma*, doch auch mit den anderen Umgebungen verwachsen, hat durch Atrophie des vorderen Randes eine mehr kugelige Form. Die convexe Oberfläche zerfällt durch vielfache narbige Einziehungen in eine Reihe Kugelsegmente. Von den oberflächlichen Einziehungen erstrecken sich ziemlich

luminöse Ausläufer eines festen, schwieligen, sehni-
ı Narbengewebes in das Innere des Parenchyms.
diesem Narbengewebe, so ziemlich im Mittelpuncte,
len sich die eigenthümlichen syphilitischen Abla-
ungen von der Grösse eines Kirschkerns bis zu
einer Kirsche, in sehr verschiedenen Stadien der
twickelung. Einige haben eine weiche elastische
xtur, springen auf der Schnittfläche vor und glei-
en etwa dem Drüsengewebe des Pancreas und un-
scheiden sich durch mehr gelbliche Farbe von dem
ndendweissen sie umgebenden Narbengewebe, von
lchem sie scharf abgesprengt sind. Bei anderen
nur das Centrum diese Beschaffenheit, während
Peripherie eine mehr gelatinöse Masse bildet. Die
insten Heerde, wohl 8 bis 10 an der Zahl, gleichen
ben Tuberkeln, sind aber weniger bröcklich und
cken. Das zwischenliegende Leberparenchym er-
eint normal. Milz gross, fest und blutreich.
eren normal. In der Umgebung des Uterus ver-
iedene Verwachsungen, besonders der Tuben mit
vorderen Wand. Katarrh der Uterushöhle mit
ılstung der Schleimhaut.

Am vorderen Rande der linken Nymphe eine harte,
bige Stelle. Inguinaldrüsen geschwollen, sehr blut-
:h. An der hinteren Pharynxwand zahlreiche rund-
ıe, stecknadelknopfgrosse Platten von ligamentöser
uctur, die die Schleimhaut etwas überragen. Un-
kieferdrüsen geschwollen.

Die mikroskopische Untersuchung zeigt in den
lagerungen in der Leber rundliche Zellen mit einem
tralen Kerne, wenig grösser als Blutkörperchen
l Kerne. Das fibröse Gewebe besteht aus Zellge-
bsfasern, welche zu sehr zarten Netzen und Ma-
ıen verschlungen sind. Leider erstreckte sich die
tologische Untersuchung nicht auf die Geschwulst

der Hypophysis, die Herr Dr. *Hellbert* zuerst für eine carcinomatöse hielt und erst durch die Leberaffection als syphilitische deutete.

Fünfte Beobachtung (*Calmeil*, ***Maladies infl. du cerveau*** II. p. 260). In der Jugend geschlechtliche Ausschweifungen, mehrfache syphilitische Infectionen. Später äusserst hartnäckige Schmerzen, welche man als neuralgische betrachtete, beginnende Störung der Intelligenz. Im vierzigsten Jahre epileptische Anfälle, in unregelmässigen Perioden auftretend; nach sechsmonatlichem Bestehen maniakalischer Anfall. Schwere Sprache, unvollkommene linksseitige Lähmung mit Contractur, gänzlicher Verlust der Besinnung. Heftige Convulsionen von dreitägiger Dauer, vorzugsweise links; Tod nach drei Tagen. — Verwachsung der Gehirnhäute mit dem rechten Lappen, dicker fibrinöser Belag der *Dura* mit fibrinösen Knoten, ausgebreitete Erweichung des vorderen und mittleren rechten Hirnlappens; encephalitischer Heerd auf dem linken Vorderlappen.

*Theodor*, 41 Jahre alt, Beamter des Finanz-Departements, von reicher und vornehmer Familie, guter Erziehung und grossen Fähigkeiten, hat schnell eine gute Carriere gemacht. In seinen besten Jahren überliess er sich ungezügelt allen Ausschweifungen und wurde mehrfach syphilitisch. Da er sich im Uebrigen gesund und kräftig fühlte, nahm er keine besondere Rücksicht auf derartige Erkrankungen und setzte ungescheut die frühere Lebensweise fort. Im 38sten Jahre stellten sich peinliche Schmerzen in Armen und Beinen ein. Er musste sich von seinen Arbeiten zurückziehen und unterwarf sich im Verlaufe eines Jahres wiederholt energischen Behandlungen. Nach einer Besserung von einigen Monaten traten die Schmerzen

sowohl an den Extremitäten, als an verschiedenen Stellen des Rumpfes wieder auf. Er wandte sich vergeblich an die berühmtesten Aerzte der Pariser Hospitäler, sein Zustand verschlimmerte sich, seine Constitution verfiel, und gegen das Ende des 39sten Jahres bemerkte man deutliche Zeichen von Geistesstörung.

Im Beginne des 40sten Jahres stürzte der Kranke plötzlich besinnungslos nieder und wurde von Convulsionen des ganzen Körpers ergriffen. Dieser Zustand wich schnell, aber ähnliche convulsivische Anfälle wiederholten sich mit unregelmässigen Intervallen und glichen immer mehr epileptischen Anfällen. Die Schmerzen wurden nicht mehr gefühlt, es stellte sich ein hoher Grad von Gefrässigkeit ein und in kurzer Zeit eine ziemliche Wohlbeleibtheit. Die Intelligenz hatte sehr abgenommen, und obwohl er im Gespräch oder Benehmen noch ziemlich verständig erschien, so zeigte sich doch deutlich eine rasche Entwickelung des Blödsinns.

In der Mitte des 41sten Jahres brach nach mehreren epileptischen Anfällen eine heftige Manie aus. Nach Charenton gebracht, wiederholten sich drei Tage lang die epileptischen Anfälle; es folgte ein Zustand tiefer Stupidität, aber nach Verlauf von vier Tagen liess sich *Theodor* wieder ankleiden, sass aufrecht in der Nähe seines Bettes und beantwortete einige Fragen. Er hatte von den Anfällen jede Erinnerung verloren. Die Sprache ist schwer, die Haltung ist gerade, aber es wird über bleibende Schwäche der linken Seite geklagt; im linken Arm, so wie in der linken Hand besteht eine leichte Contractur, welche deren Bewegung sehr erschwert. Das Tastgefühl ist normal; Allgemeinbefinden, Verdauung, Respiration und Circulation befriedigend. Nach einem Monate

traten die epileptischen Anfälle seltener auf; die Bewegung der linken Seite ist weniger erschwert, die Besinnlichkeit besser. Im zweiten Monate kehrten die Anfälle häufiger wieder; der Kranke muss ganze Wochen das Bett hüten und erleidet zeitweise zwanzig Krampfanfälle in vierundzwanzig Stunden. Zunahme der Contractur im linken Arme und der Schwäche des linken Beines. Decubitus am Gesäss. Im dritten Monat Fieber mit Delirien bei zahlreichen Krampfanfällen; das Schlingen ist öfters unmöglich im Laufe eines ganzen Tages. Tod unter Zunahme des Sopors, der Contractur des linken Armes, der gegen den Thorax fast unbeweglich angezogen liegt; Zunahme der Lähmung des linken Beines und des Sopors. Drei Tage vor dem Tode ununterbrochene Convulsionen, welche in dem contrahirten Arme und dem gelähmten Beine stärker auftreten als rechtsseitig; auch der Kopf wird nach links und hinten gezogen.

Sectionsbericht. Regelmässiger, schöngebauter Schädel von 8 Mm. Dicke am Stirn- und Hinterhauptbein. Innere Glastafel des Schädeldaches stark injicirt. Tiefe Grube im linken Scheitelbein durch *Pacchioni*'sche Granulationen. Aeussere Fläche der *Dura mater* sehr blutreich. Im rechten Arachnoidealsacke eine plastische albuminöse Membran, welche die ganze Hemisphäre bedeckt, sich in der Gegend des Hinterlappens von dem visceralen und parietalen Blatt der *Arachnoidea* leicht löst, dagegen über der mittleren und vorderen Gehirngegend sowohl mit der *Dura mater*, als auch mit dem Gehirn und seinen Häuten fest verwachsen ist, so dass alle diese Theile eine Art voluminöser Geschwulst von röthlicher Farbe darstellen. Auf dem Durchschnitt erscheint dieselbe zum grossen Theil von fibrinöser Textur, hart und resistent; auf demselben lassen sich ferner zwei kleinere

ioten von anderer Structur unterscheiden, von der
össe kleiner Haselnüsse, gelblicher Farbe und har-
Consistenz, wie gewisse fibröse Bildungen. Beim
ırchschneiden knirschen sie und zerreissen sehr un-
:ichmässig bei starkem Druck. Der eine Knoten
gt in der Nähe der *Fossa Sylvii* über dem Vorder-
ıpen, der zweite über der Grenze am Mittel- und
nterlappen. Der Verwachsung dieser Bildung mit
r Gehirnsubstanz entsprechend ist diese in beträcht-
her Tiefe breiartig erweicht. Auf der linken Hemi-
häre, etwa der Mitte des Vorderlappens entsprechend,
ıd beide Blätter der *Arachnoidea* und die Gehirn-
erfläche in einer Ausdehnung von fast 24 Mm. in-
; verklebt. Die graue Substanz dieser Windung
in ein röthliches Gewebe, wie frisches Fleisch,
:wandelt; der Heerd hat eine Tiefe von fast 1 Cm.
d ist nicht erweicht. *Pia mater* und Gehirnsubstanz
ır blutreich.

Rückenmark bis auf eine mässig weiche Be-
ıaffenheit der grauen Substanz normal.

Alte pleuritische Verwachsungen. Beide Lungen
luminös, violett in den unteren hinteren Partieen,
ıtreich und ödematös. Herz erscheint normal mit
vas dünnen Wandungen und starken Gerinnungen
den Ventrikeln; Leber gross, blutreich; Milz klein.
e übrigen Organe normal.

*Calmeil* fügt dieser Beobachtung die Bemerkung
ızu, dass die Knoten auf der rechten Hemisphäre
ıe grosse Aehnlichkeit mit den sog. syphilitischen
ımmata hätten, dass die wahrscheinlich syphilitische
'ection wohl zuerst in der *Dura mater* sich ent-
ckelt und von aussen nach innen bis in die Gehirn-
bstanz vorgedrungen sei.

Sechste Beobachtung (*Calmeil l. c.* p. 386). Ge-
ılechtliche Ausschweifungen; wahrscheinlich mehr-

fache syphilitische Infectionen. Im 25sten Jahre apoplectischer Anfall mit linksseitiger Hemiplegie. Epileptische Anfälle. Im 35sten Jahre Ausbruch einer Manie. Gegen das 44ste Jahr Zunahme der linksseitigen Paralyse, unvollkommene Lähmung des rechten Beines, später des ganzen Körpers, bis auf den rechten Arm; hochgradige *Dementia;* Tod im 45sten Jahre. Gummata auf beiden Stirnbeinhöckern, rechts den Knochen perforirend. Gummöse Bildung auf der *Dura mater*, *Pachymeningitis* mit membranöser Neubildung, Erweichung fast des ganzen rechten Grosshirns, Gummata in der Leber.

*Didier*, Musicus und Cantor an der Notre-Dame-Kirche zu Paris, von einer geisteskranken Mutter abstammend, lebte sehr ausschweifend und setzte sich vielfach der Gefahr syphilitischer Infectionen aus. Im 25sten Jahre wurde er während seines Dienstes in der Kirche von einer Apoplexie befallen, in ein Hospital gebracht, lange Zeit an einer linksseitigen Lähmung behandelt. Dort entlassen, begann er wiederum zu trinken und masturbirte in ausschweifendster Weise. Da er alienirt erschien und mehrmals wie besinnungslos in Winkeln und Strassenecken gefunden war, so brachte ihn die Polizei nach Charenton. Er war heftig erregt, schimpfte, drohte und wurde gewaltthätig. Die Sprache war erschwert, der Gang leicht, obgleich er nach der linken Seite hing. Das Bein dieser Seite war magerer, der Arm dünn, etwas contrahirt und ganz unbrauchbar. Nach drei Tagen zeigte sich ein völlig ausgebildeter Anfall von Epilepsie. Der Kranke berichtete später, dass er seit mehreren Jahren an ähnlichen Anfällen leide. Er ist sehr reizbar, streitsüchtig und zu plötzlichen Misshandlungen geneigt.

Im 44sten Jahre wurden die epileptischen Anfälle häufiger, statt wöchentlich, oft mehrmals täglich.

ie *Dementia* nahm zu, die Constitution verfiel. Die
:wegung wurde immer schwieriger, auch das rechte
:in knickte häufig ein, während die Lähmung links-
itig fast vollständig wurde. Der Kranke versank
*Sopor* und starb in diesem Zustande.

Man hatte längere Zeit kleine Eiterungen auf der
berfläche des Stirnbeins bemerkt, deren Secret die
Vurzeln der Haare zusammenklebte. Später trock-
ten sie ein und bildeten kleine Narben mit einge-
ockneter Oberfläche.

Sectionsbericht. Beim Einschneiden der Kopf-
hwarte findet sich symmetrisch zu beiden Seiten
s Stirnbeins, den Stirnbeinhöckern entsprechend,
ımittelbar unter der Haut, eine Art fungöser Platte
n dunkelrother Farbe, wie Fleisch. Unterhalb die-
r Neubildung ist der Knochen jeder Seite zerstört
ıd stellt eine Art alveolärer Höhlung dar, in deren
iefe sich eine ähnliche röthliche Schicht findet und
e im Uebrigen einen Tumor von der Grösse einer
aselnuss enthält. Die Substanz dieses Tumors
eicht ranzigem Specke, oder gewissen grauen, scro-
ıulösen Bildungen, im Stadium beginnender Erwei-
ıung. Auf der rechten Seite ist der Knochen völlig
rforirt, und dort findet sich auf der äusseren Ober-
iche der *Dura mater* eine zwei Francs grosse, rund-
:he, fibröse Auflagerung. Auf der Innenfläche der
*ura mater* derselben Seite findet sich eine, aus meh-
ren membranösen Schichten bestehende, voluminöse
eubildung mit einer mässigen Quantität blutigen Se-
ıms. Zahlreiche, stark injicirte Gefässe bedecken
e einzelnen, leicht trennbaren Membranen. Im lin-
:n Arachnoidealsacke findet sich eine ähnliche, aber
eit dünnere, membranöse Bildung. Oedem der *Arach-*
*oidea* und *Pia.* Die ganze Hemisphäre dieser Seite
t in eine grosse, von zahlreichen, netzartigen Strän-

gen durchsetzte Höhle verwandelt, deren Wandungen eine dünne Schicht erweichter Gehirnsubstanz bilden. *Thalamus opticus* und *Corpus striatum* atrophirt. Linke Hemisphäre etwas blutreich. Das Rückenmark ist in seiner Lumbaranschwellung erweicht.

Alte Pleuraverwachsungen. Oedem der linken Lunge. Herz klein, von schwacher Musculatur, blass, fast leer.

Milzkapsel mit starken, weisslichen Auflagerungen. Milz sehr gross, wiegt 3 Pfund. Leber hart, böckerig, gleicht einem gelblichen, cirrhösen Gewebe. In ihrem Inneren finden sich einzelne Knoten von encephaloider Masse, am stärksten im *Lobus Spigelii*. Magenschleimhaut injicirt. Im *Colon* zottige Schwellung und Röthe der Schleimhaut; die übrigen Häute hypertrophisch.

Siebente Beobachtung (*Transactions of the pathological society of London*, 1859. P. 21). Epileptiforme Anfälle. Später dauernde Kopfbeschwerden mit Schwindel. Nach dem letzten Anfall linksseitige Parese mit schwerer Sprache. *Dementia*. Delirien. *Sopor*. Narben von ulcerirten Leisten-Bubonen. Syphilitische Knochennarben an der inneren Glastafel. *Pachymeningitis externa*. Gummata in der *Dura mater* und Gehirnrinde mit umgebender Erweichung. Im *Corpus striat.* links eine Cyste, rechts Erweichung. Aeltere Thrombose der *Carotis int. sinistr.* Gezackte Epiglottis. Alte *Hepatitis syph.* Gummata in der Leber.

*G. H.*, Dampfboot-Ingenieur, hatte vor einigen Jahren während seiner Beschäftigung einen convulsivischen Anfall mit Verlust des Bewusstseins. Er erholte sich schnell, aber achtzehn Monate später erfolgte ein zweiter ähnlicher Anfall von zwei Stunden Dauer; er war bewusstlos, hatte einigen Schaum vor

dem Munde, die Zunge wurde aber nicht zerbissen. Es blieben auch nach diesem Anfall keinerlei Lähmungssymptome zurück; seine dienstliche Thätigkeit konnte er unmittelbar nach dem Anfalle wieder übernehmen, aber er litt seitdem zeitweise an Kopfschmerzen und Schwindel, von hysterischen Erscheinungen begleitet. In den letzten drei Wochen soll er über rheumatische Beschwerden geklagt haben. Vor 11 Tagen wiederholte sich der Anfall zum dritten Male, gefolgt von unvollkommener Lähmung der linken Seite und undeutlicher Sprache.

Er hat eine schmutzig blasse Hautfarbe, ist kindisch in seinem Benehmen, schwachsinnig und voll Widerspruch in seinen Berichten. Die linke Seite ist bedeutend schwächer, die Sprache undeutlich. Er klagt über Schmerz im Vorderkopf, der Gesichtssinn ist geschwächt, die Pupillen sind stark erweitert. Zunge meist rein und feucht; es herrscht einige Obstipation. Blase und Mastdarm sind frei von irgend welchen Lähmungssymptomen. Während der Behandlung vom 4. Januar bis 5. Februar 1851 änderte sich Nichts in den Symptomen und wurde constatirt, dass er mit dem linken Auge weit weniger genau sah, als mit dem rechten. Puls zwischen 56 und 85 in der Minute, gewöhnlich 60.

Bei seiner Wieder - Aufnahme am 22. Februar hatte die Schwäche der Intelligenz zugenommen; er war sehr unruhig, reizbar und warf seine *Faeces* bei einer Gelegenheit nach der pflegenden Schwester. Seit dem 25. entwickelte sich ein soporöser Zustand, der rasch zunahm, mit Stertor, Zucken und Zusammenfahren der Glieder. Er starb am 26. Februar.

Sectionsbericht. Wohlgenährter Körper. Narben von ulcerirten Bubonen, beiderseits in der Leistengegend. *Dura mater* in ihrer äusseren Fläche über

den grössten Theil des linken Vorderlappens oben und seitwärts verdickt, rauh, mässig injicirt, die innere Glastafel an der entsprechenden Partie gleichfalls rauh, injicirt und etwas erweicht. Oberfläche des Gehirns im Allgemeinen von normalem Aussehen; nur an der bezeichneten Stelle war die *Dura mater* in einem Umfange von etwa drei Quadratzoll stark verwachsen mit den übrigen Gehirnhäuten und dem Gehirn durch eine Lage fibroiden Gewebes, in welches selbst drei dichte, opace, weissliche, fibrinöse Massen eingebettet waren, von der Grösse einer Haselnuss und darunter. Die Neubildung war theilweise in die Gehirnsubstanz eingedrungen; in der Verwachsung war die graue Substanz nicht zu erkennen. Das Gehirn war auf eine geringe Tiefe weicher, wie gewöhnlich. Im vorderen Theile des linken *Corpus striat.* eine nicht ausgebildete, haselnussgrosse Cyste von offenbar apoplectischem Ursprunge. Vordere Hälfte des rechten *Corpus striat.* congestionirt und stark erweicht. Gehirnsubstanz im Uebrigen etwas injicirt, sonst gesund. In den Ventrikeln eine geringe Menge Flüssigkeit. Gefässe an der Basis im Allgemeinen gesund; nur die *Carotis interna sinistra* und ihre Aeste zeigten etwa auf Zolllänge ein hellgelbes, atheromatöses Aussehen. Sie waren obliterirt durch adhärente Thromben und alte, feste Coagula. *Pericardium* und Herz gesund; ebenso Pleuren und Lungen; in den Bronchien erbrochener Mageninhalt. Linke Seite der *Epiglottis* unregelmässig gezackt.

Zahlreiche alte Adhäsionen zwischen Leber und Zwerchfell, die meist von Einziehungen auf der Leberoberfläche entspringen. Die Leber von gewöhnlicher Grösse mit zahlreichen, mehr oder weniger tiefen Einziehungen, denen tiefer eingreifende, narbenartige Veränderungen im *Parenchym* entsprechen. In

der Tiefe dieses Narbengewebes fanden sich knotige Geschwülste und kleinere fibrinöse Ablagerungen. Milz nicht vergrössert, pulpös; *Malpighi*sche Körperchen deutlich.

Unter dem Mikroskope zeigte das fibrinöse Gewebe zwischen *Dura mater* und Gehirn unvollkommene fibrilläre Streifung mit zahlreichen Kernen und granulirten Massen (Fettkörnchen?).

Es unterliegt kaum einem Zweifel, dass die characteristische, syphilitische Gummigeschwulst in jeder der mitgetheilten sieben Beobachtungen innerhalb der Schädelhöhle zur Entwickelung gekommen war, aber in keinem Falle konnten weder die Symptome während des Lebens, noch die Veränderungen im Gehirn ausschliesslich auf diese Bildungen bezogen werden. In zwei Fällen, dem vierten und sechsten, hatte die Gummibildung die Gehirnsubstanz noch nicht berührt; in beiden Fällen war sie auf die äussere Fläche der *Dura mater* und die Schädelknochen beschränkt. Aber auch in den übrigen Beobachtungen hat die Entwickelung der specifischen Neubildung das Gemeinsame, dass sie zuerst und hauptsächlich die *Dura mater* betrifft, und erst von ihr (in 5 Fällen) nach Innen auf die übrigen Gehirnhäute vorschreitet. Die innige Verschmelzung der *Dura mater* mit den weichen Gehirnhäuten und der Gehirn-Oberfläche kann fast als ein *Signum pathognomicum* für den syphilitischen Character der Inflammation gelten. Verwachsungen der Gehirnhäute untereinander sind trotz der zahllosen entzündlichen Prozesse in denselben äusserst selten, bei *Pachymeningitis* habe ich sie nie beobachtet, bei vielfacher membranöser Neubildung auf der Innenfläche der *Dura mater* und Blutergüssen in dieselbe, welche einen starken Druck auf das deprimirte Gehirn und die benachbarten Gehirnhäute aus-

geübt haben mussten. Auch die sich so häufig von der Innenfläche der *Dura mater* entwickelnden Sarcome dringen zwar oft tief in die Gehirnsubstanz ein, verwachsen aber nicht mit der *Arachnoidea*.

Die Gummata haben also mit dem chronischen gelben, käsigen Tuberkelknoten der *Dura mater* das Gemeinsame, dass sie leicht mit den benachbarten Gehirnpartieen zu einer Masse verschmelzen. Die lokal beschränkte syphilitische Affection ruft dann leicht ausgebreitetere entzündliche Prozesse hervor. *Pachymeningitis interna*, tiefer greifende *Encephalitis*. Diese secundären Erkrankungen, welche gewöhnlieh das Ende herbeiführen, pflegen sich indess vielfach früher einzustellen, als die Gummibildung in den näheren Bereich des Gehirns selbst gelangt. Ziemlich häufig ist die Verbreitung auf das Gehirn bei längerer syphilitischer Entzündung der Gesichts- und Schädelknochen (*Transact. l. c.* von 1859 p. 8; ein interessantes Beispiel befand sich in der Schwetzer Irren-Anstalt, dessen *Hoffmann* in seinem Berichte über diese Anstalt näher erwähnt. Diese Zeitschrift XVI. p. 104). Dieselben von der äusseren und inneren Schicht der *Dura mater* aus sich entwickelnden syphilitischen Gummata bilden höchst wahrscheinlich schon die thatsächliche Basis der alten Lehre *van Swieten*'s, dass in Folge der Syphilis auf der inneren Schädelfläche Geschwülste entstehen können, welche durch Druck auf das Gehirn sämmtliche geistige Verrichtungen zu stören vermochten. *Read* bezieht die Gehirnsymptome dreier Fälle constitutioneller Syphilis ohne Weiteres auf eine syphilitische Meningitis (nach *Schmidt*'s Jahrbüchern 1852 p. 313). Diese Auffassung findet in dem oben verfolgten Gange der constitutionellen Gehirnaffectionen eine Art Stütze; jedenfalls rechtfertigen die pathologisch-anatomischen Ver-

nisse eine frühzeitige und energische locale Ab-
ıng neben der allgemeinen Behandlung. *Read* ap-
irte in zwei glücklich behandelten Fällen *(l. c.)*
'angreiche Vesicatore auf den abrasirten Kopf.
selbst habe eine überraschend schnelle Besserung
h der Einreibung der Pockensalbe auf den Schä-
gesehen in einem Falle, welcher seit zwei Jahren
h einem indurirten syphilitischen *Ulcus* an der
*ns penis* an einer Reihe constitutioneller Affectio-
, *Psoriasis syphilitica*, Knochenschmerzen, indurir-
Bubonen, *Iritis syphilitica* gelitten hatte. Die zu-
t auftretenden Symptome von Seiten des Gehirns,
ıwindel, Kopfschmerzen, leichte Lähmungen waren
:z mehrfacher längerer Behandlung mit Quecksil-
und Jodkalium nicht gewichen. Der Irrenstation
rde er in einem Zustande von ausgebildeter *De-*
*ıtia paralytica* übergeben. Etwa vier Wochen nach
er starken Eiterung auf dem Schädel waren die
ımungssymptome gewichen, die Besinnlichkeit völ-
zurückgekehrt.

Wenn die Entwickelung der characteristischen
ımmigeschwulst an den Schädelknochen, der *Dura*
*ter* und von letzterer aus auf das Gehirn durch
e genügende Anzahl guter Beobachtungen consta-
ist, so befindet sich die Casuistik der Gummibil-
ıg im Gehirn selbst noch in einer äusserst ungün-
gen Lage. In der von *Esmarch* und *W. Jessen**) mitge-
ilten Beobachtung fanden sich beide *Nervi oculo-*
*torii* in eine speckige Masse von ziemlich fester
nsistenz verwandelt. Das Gehirn selbst enthielt
ine besonders auffallende Veränderung. Weit grös-
re Bedeutung für unsere Frage hat die schon er-
ıhnte Beobachtung von *Virchow*. Indess war die

*) Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie. 1857. p. 20.

ergriffene Gehirnpartie auch hier mit der *Dura mater* innig verwachsen, so dass eine Entwickelung der betreffenden Affection von dieser aus wenigstens nicht ausgeschlossen ist. „Es fanden sich an der Basis von der Gegend der *Bulbi olfactorii* an rückwärts feste, gefässreiche Adhärenzen der Vorderlappen an der *Dura mater*; die Hauptverwachsung war im Umfange des *Chiasma nervi optici*. Hier findet sich, von den Seiten der Sattellehne ausgehend, eine derbe, hellgraue, gallertartig durchscheinende Masse, in welche die *Oculomotorii* eingingen. An der Stelle des rechten *Oculomotorius* findet sich eine dicke, gallertartige, etwas röthliche, schwielige Masse, während links der Nerv kurz vor seinem Eintritt in die Geschwulst aufgetrieben und von einem röthlich durchscheinenden Gewebe durchdrungen ist. *Hypophysis* ziemlich gross und an ihrer Oberfläche mit einzelnen gelben, leicht käsigen Einsprengungen in gelbgrauem Gewebe versehen. Eine Hauptgeschwulst liegt in der Gegend des rechten *Sinus cavernosus*, doch ist der Knochen unverselırt. Die *Optici* erscheinen etwas geschwollen, zeigen aber auf Durchschnitten ein normales Aussehen. Die *Olfactorii* sind ganz in die krankhafte Neubildung aufgegangen. Die stärkste Entwickelung findet sich zwischen beiden *Oculomotorii* und erstreckt sich von da aus auf die mittlere und vordere Partie des *Pons*, wo im Umfange der *Art. basilaris* sehr starke Neubildungen liegen. Der *Pons* selbst ist geschwollen, in allen seinen Durchmessern vergrössert, $1\frac{1}{8}$ Zoll dick, $1\frac{5}{8}$ Zoll breit; seine vordere Partie ist in eine graugelbliche, gallertartige, durchscheinende Masse umgewandelt, in der man eine Reihe käsiger, heerdweise gelegener Einsprengungen auf dem Durchschnitt bemerkt. Das Kleinhirn fast normal, dagegen ist an der Austrittsstelle der *Oculomotorii* und den

ıst normalen Hirnstielen eine sehr dichte und grosse
sse von Neubildung angehäuft. Endlich findet sich
einer Windung am äusseren Umfange der Hemi-
ıäre ein erbsengrosser, im Centrum käsiger Knoten;
ähnlicher in der linken Hemisphäre an der grossen
ngsspalte.“ Nach den Krankheitserscheinungen, die
n Tode kürzere Zeit vorangingen, war *Virchow*
änglich geneigt, die Geschwulst für eine tubercu-
e zu halten, womit die übrige Autopsie wohl in
ıklang zu bringen wäre. Aber als später der Krank-
tsverlauf und das Bestehen secundärer Syphilis
ıstatirt wurde, glaubte *V.* die Veränderungen als
ıstitutionell syphilitische auffassen zu müssen *(l. c.*
302 u. ff.). Ich selbst beobachtete eigenthümliche
ränderungen in der Gehirnsubstanz selbst ohne Be-
iligung der Gehirnhäute in einem Falle, in wel-
em sowohl die Veränderungen anderer Organe, als
r Beginn der langwierigen Erkrankung das Vorhan-
nsein einer constitutionellen Syphilis wenigstens
ır wahrscheinlich machten; leider ist die Thatsache
r Infection selbst nicht zu constatiren gewesen. Aus
ener Anschauung ist mir nur die Autopsie bekannt,
lche ich auf Wunsch des Herrn Dr. *Br.*, der den Kran-
n in den beiden letzten Jahren behandelte, ausführte.

Achte Beobachtung. Knochenschmerzen.
hwindel, Lähmungserscheinungen, sowie Anästhe-
, zuerst rechts, dann links. *Amblyopia sinistra*,
äterhin theilweise rechts. Ausgedehnter Mangel an
stgefühl. Zahlreiche ausgebreitete Veränderungen
ı Schädeldache von specifischem Aussehen. Nar-
ge Verdickung der *Dura mater*. Atrophie der Ge-
nwindungen. Gehirnsklerose. Grauröthliche, nar-
ge Knoten in dem *Pons* und der *Medulla obl.*
rophie der *Nervi optici*. Beginnende Leber-Cirrhose.

*H. D.* hatte in seiner Jugend an skrophulösen Drüsenanschwellungen am Halse gelitten; im eilften Jahre an einem Eczem. Im Allgemeinen war er stets schwächlicher Constitution, wurde durch Gehen leicht ermüdet; stärkere Bewegung erschöpfte ihn bald. Im Herbste 1850 zwanzig Jahre alt, ging er als Vertreter des sehr ausgedehnten väterlichen Geschäftes nach Mexico. Er fühlte sich dort zeitweise durch Blutwallungen nach dem Kopfe belästigt, welche übrigens regelmässig in der ersten Zeit der Uebersiedelung auftreten sollen und sich leicht aus der grossen Differenz des Luftdruckes zwischen Hamburg und der mexicanischen Hochebene erklären. Auf den Rath einiger Bekannten überliess er sich häufiger dem *Coitus.* Der überaus schüchterne Kranke hat sowohl damals, als späterhin jede Infection in Abrede gestellt. Im Jahre 1851 zeigte sich ein verdächtiges, vesiculäres Exanthem an den Extremitäten mit einigen rothen, papulösen Flecken im Gesicht. Wegen heftiger Schmerzen im rechten Knie und Schienbein musste er längere Zeit liegen; *D.* erklärte dieselben aus einem unglücklichen Falle, ohne dass das Bein entsprechende Verletzungen zeigte. Es wurde reichlich Mercurial-Salbe eingerieben, wie es scheint, ohne Wissen des Arztes, auf Anordnung des Kranken selbst. Im Mai 1852 begab er sich nach Puebla zum Gebrauch der heissen Schwefelbäder. Während des Gebrauches derselben stellten sich plötzlich paralytische Zustände ein, anfangs vorzugsweise auf der rechten Seite. Das Tastgefühl der rechten Hand war vermindert (pelziges Gefühl). Der linke *Orbicularis oculi* zitterte, zeitweise Schwindel, Eingenommenheit und Wüstheit des Kopfes, Schwarzsehen, Sausen im linken Ohre, beängstigende Träume, Auffahren aus dem Schlafe, waren die von den Aerzten hauptsächlich beobachteten

Symptome. Die *Conjunctiva* zeigte sich injicirt, der Puls frequent, hart, die Füsse kalt, gegen Abend trat zuweilen gelindes Frösteln ein, mit einem Gefühl, als ob kaltes Wasser durch die rechte Körperhälfte riesele. Im Allgemeinen herrschte grosse körperliche und geistige Müdigkeit, Unlust zu Bewegungen und Denken. Appetit und Ernährung gut; im Urin zuweilen ein weiss-schleimiger Niederschlag. Auf den Rath der mexicanischen Aerzte kehrte der Kranke im Frühjahr 1853 nach Hamburg zurück. Die Erscheinungen einer unvollkommenen Lähmung der rechten Seite nahmen zu und gingen auf die linke Körperhälfte über. Die berühmtesten medicinischen Autoritäten wurden consultirt, äussesst verschiedenartige Diagnosen gestellt und mannigfaltige Behandlungen ohne jeglichen Erfolg eingeleitet; am besten befand sich der Kranke bei dem von dem Hausarzte eingeschlagenen roborirenden Verfahren; in den letzten Jahren wurde Arsenik in steigender Gabe verordnet. Kurz nach seiner Ankunft in Europa entwickelte sich eine vollständige Amblyopia des linken Auges, auf dem rechten stellte sich gleichfalls im letzten Jahre Schwachsehen ein. Der Kranke fühlte zuweilen einen starken Druck im Kopfe, den er weder nach vorn, noch nach hinten überhalten durfte, sonst entstand verworrenes Sehen, Schwindel, selbst Erbrechen. Das Gefühl der Fingerspitzen, sowie der unteren Extremitäten stumpfte immer mehr ab, der Gang wurde schwankend, musste zuletzt ganz aufgegeben werden, jedoch blieben die Extremitäten beweglich. Die Defaecation war sehr erschwert und konnte nur in sehr gebückter Stellung ausgeführt werden. Respiration, Circulation, Appetit fast normal; die Abmagerung mässig, der Schlaf gut. Die Intelligenz war im Allgemeinen geschwächt, ohne besondere geistige Störung. Auffallend war nur die

Euphorie des Kranken, der stets die beste Hoffnung hatte und guter Laune war. Er starb am 21. Februar 1851.

Sectionsbericht. Ziemlich abgemagerter Körper. *Panniculus adiposus* bis auf etwa eine Linie dicke Schicht geschwunden. Der linke Arm weniger stark und von schlafferer Musculatur, als der rechte. Schädeldach mässig schwer; Coronalnath an beiden Seiten von der *Linea semicircularis* ab verwachsen; in der Lambdanath rechts mehrere *Ossa Wormiana*. Die äussere Glastafel, besonders auf den Stirnbeinhöckern, in der Mitte des Stirnbeins der verwachsenen *Sutura frontalis* entsprechend, dann an vielen zerstreuten Stellen der Scheitelbeine, vorwiegend rechts, rauh mit vielen gefässreichen Stellen und peripherischer kleinblätteriger Osteophytbildung, von wurmstichigem Aussehen. An der inneren Glastafel am Stirnbein links eine etwa drei Linien im Durchmesser haltende, rauhe, poröse Stelle, an welcher die *Dura mater* haften bleibt, rechts eine ähnliche kleinere Stelle. Ausserdem am linken Scheitelbeine mehrere rauhe, unregelmässige Depressionen, umgeben von Osteophyten und stärkeren Exostosen. Die Schädelbasis vielfach rauh, porös, längs der *Sinus* stärkere Vascularisation und Osteophytbildung; in der rechten mittleren Schädelgrube eine leistenartige, scharfe Exostose. *Dura mater* in ganzer Ausdehnung mit dem Schädel verwachsen, verdickt, bleibt an der Basis, vorzüglich aber an den *Sinus transversi*, als dichtes, pigmentirtes Narbengewebe zurück; *Foramen lacerum* beiderseits sehr eng. Starke Entwickelung *Pacchioni*scher Granulationen; Meningen von fast normaler Beschaffenheit, an der Basis stärker bis in die kleinsten Gefässe injicirt, ödematös, lassen sich leicht und ohne Substanzverlust abziehen. Windungen schmal und flach, an der Oberfläche erweicht.

*Septum pellucidum* lederartig, zähe und verdickt. Ausserordentlich starke Verdickung des Ependyms, welches eine gegen die Gehirnsubstanz deutlich abgesetzte, knorpelartige, *circa* ½ Linie dicke Membran bildet; im vierten Ventrikel ausserdem starke Granulationen. Lederartige Sklerose der Centraltheile, jedoch stärker links, geringere Sklerose der weissen, von grossen Gefässlöchern durchsetzten Substanz. Kleines Gehirn von normalem Aussehen. *Pons* und *Medulla oblongata* zeigen an verschiedenen Stellen, auf dem *Pons* mehr auf der rechten, in der *Medulla* mehr auf der linken Seite, blaugraue, unregelmässige Depressionen. Auf dem Durchschnitt setzt sich die Entartung von rundlichen Narben in ganz unregelmässigen, gestreiften Ausläufern von grauröthlicher Farbe und zäher, etwas succulenter Beschaffenheit in die Tiefe fort. Derartige Stellen finden sich am ganzen *Pons*, besonders rechts, in der linken Olive und Pyramide, mit Fortsetzungen in die Gross- und Kleinhirnschenkel, jedoch in geringerem Maasse. *Nervi optici* atrophirt, vorwiegend jedoch der linke. — Das Herz klein, mager, im rechten Ventrikel eine Menge schwärzlicher Gerinnungen und dunkelflüssigen Blutes. Rechte Lunge hinten und oben verwachsen; im unteren Lappen katarrhalische Pneumonie mit einzelnen hämorrhagischen Infarcten, deren Centrum zum Theil schon entfärbt ist; linke Lunge mit denselben Veränderungen, jedoch in geringerem Grade. — Starke Verwachsung der Leber mit dem Zwerchfell. Die Leber klein mit beginnender Cirrhose und Verdickung des Bindegewebes an der Pforte. Schleimhaut des Magens verdickt, Nieren etwas geschwollen, blutreich, mit marmorirter Oberfläche, einigen hellgelben Flecken mit rother Abgrenzung (hämorrhagische Infarcte), links schon deutliche Erweichungsheerde; Nieren-

becken und Ureteren erweitert, Blase stark ausgedehnt durch trüben Urin. Rückenmark und Augen konnten nicht untersucht werden.

Die blaugrauen Stellen an der Gehirnbasis zeigten bei der mikroskopischen Untersuchung ein feines, längsstreifiges, büschelförmiges Gewebe, dazwischen Fettkörnchen und Nervendetritus, in der benachbarten Substanz stark verdünnte Nervenfasern; überall viele, zum Theil concentrisch geschichtete amyloide Körperchen. Leistengegend nicht geschwollen, am *Penis* neben dem *Frenulum* links eine glatte, röthliche, flache Depression, jedoch ohne narbenartige Härte.

Ist es nun erlaubt, die Narben im *Pons* und der *Medulla oblongata* als alte, seit langer Zeit zurückgebliebene Gummibildungen aufzufassen? Pathologisch-anatomisch stehen die beschriebenen Veränderungen jener eigenthümlichen Form partieller Hirnsklerose nahe, welche von *Rokitansky* als Bindegewebsneubildung in zerstreuten Heerden im Gehirnmarke beschrieben wird*). Die Leberaffection, am meisten jedoch die eigenthümlichen Entartungen der Schädelknochen und *Dura mater* machen Beziehungen zur constitutionellen Syphilis nicht unwahrscheinlich.

Es würde mir leicht sein, eine weit grössere Anzahl eigener Beobachtungen hinzuzufügen, in denen Geisteskrankheit mit constitutioneller Syphilis auf die eine oder andere Weise complicirt war. Aber derartige Beobachtungen von unbestimmtem Character sind eher geeignet, die eigentliche Frage zu verwirren; nur gut beobachtete, bis zum Ende verfolgte Fälle mit bestimmten anatomischen Veränderungen

---

*) *Rokitansky*, Lehrbuch der pathologischen Anatomie. 1856. II. p. 464; siehe auch *Hasse*, Krankheiten des Nervensystems. 524.



könnern hier fördern. Zu einem, auch nur vorläufigen Abschlusse ist das mitgetheilte Material nicht ausreichend; aber es genügt, die Aufmerksamkeit von Neuem auf die durch die Beobachtungen *Esmarch*'s und *Jessen*'s in psychiatrischen Kreisen angeregte Frage zu lenken. Die Hypothese, welche jene Beobachter aufzustellen für gut fanden, dass nämlich die Syphilis die Grundlage der *Dementia paralytica* sei, findet keinen Anhalt in den mitgetheilten klassischen Fällen von constitutioneller Gehirnsyphilis. Es kann ohne Zweifel durch die syphilitische Gummibildung eine chronische *Meningitis (Periencephalitis)* hervorgerufen werden (s. Beobachtung 2.) und würden sich dann im Falle einer geistigen Störung Lähmungssymptome mit dieser vereinigt zeigen. Aber dieser Verlauf ist keineswegs ein nothwendiger, und häufig genug wird das Ende rasch erfolgen, sobald die Syphilis einmal das Gehirn ergriffen hat, ohne es zu längerer Geistesstörung kommen zu lassen. Die Entwickelung der Veränderungen, welche die anatomische Basis des Blödsinns mit Lähmung bilden, geschieht in der bei Weitem grössten Mehrzahl der Fälle unabhängig von jeder syphilitischen Affection.

---

## Erklärung der Abbildungen.

Fig. I. Gummöse Knochenentartung der äusseren Glastafel:
- a) perforirte Stelle;
- b) blattartige osteoporotische Knochenneubildung.

Fig. II. Gummiknoten der *Dura mater*. Natürliche Grösse.

Fig. III. Gummiknoten der Gehirnrinde, in der Rückbildung mit fibrösem Gewebe und Fettkörnchen. Vergrösserung $^1/_{150}$.

Fig. IV. Präparat aus einem frischeren succulenten Gummiknoten der Gehirnrinde, mit sarcomartigen Spindelzellen und proliferirender Kernbildung.

Fig. V. Gummöse Einlagerung in die *Dura mater* mit grossen Kernen und beginnender Fettdegeneration. Vergrösserung von IV. und V. $^1/_{200}$.

---

# Ein Beitrag zur Frage über Irren-Colonien

von

**Dr. Theobald Güntz.**

---

Wenn es unzweifelhaft die schönste Errungenschaft der neuern Psychiatrie ist, dass sie die Humanität als ihr oberstes Prinzip aufgestellt hat, so darf sie doch sicher über dieselbe nicht ihren eigentlichen Endzweck aus den Augen verlieren. Heilung, und wo dies nicht erreichbar ist, doch Pflege und Hütung des Kranken müssen aber jedenfalls immer die ersten Gesichtspuncte bleiben, auf welche sie ihr Augenmerk zu richten hat. In zweiter Reihe erst steht jedenfalls das Wie? Dennoch ist man in neuester Zeit von vielen Seiten her von dem falschen Standpuncte ausgegangen, die letzteren Fragen in den Vordergrund zu stellen. Es ist dies geschehen bei der unbeschränkten Verwerfung aller und jeder Zwangsmittel, es geschieht dies andrerseits aber auch bei der ausnahmslosen Befürwortung der Irren-Colonien. Indem ich hier absehe von einer Kritik des viel besprochenen Non-restraint Systems, beschränke ich mich lediglich auf die Frage der Irren-Colonien, deren viel-

gepriesenes Gheeler Ideal ich persönlich bei einem mehrtägigen Besuche im Jahre 1853 kennen gelernt habe. War die Zeit auch nur kurz, so genügte sie doch, um mir ein Bild der Colonie mit ihren Licht- und Schattenseiten zu verschaffen. Nicht mit Vorurtheil, sondern mit einer gewissen Vorliebe bin ich dahin gegangen und verliess es, über Manches belehrt, über Manches aber auch bekehrt.

Indem ich wohl absehen kann von einer Beschreibung der Lage und Geschichte Gheels, da beide sattsam bekannt sind, beschränke ich mich lediglich auf eine kurze Schilderung meiner eigenen Beobachtungen.

Mein erster Eindruck, muss ich gestehen, war ein trauriger. Der Stellwagen machte Halt an einem Wirthshause etwa eine halbe Stunde vor Gheel und hier trat uns sogleich ein mit Federn, Cocarden, Bändchen und Papierorden decorirter Mann entgegen, welcher in seinen Aeusserungen sofort den Grössenwahn verrieth. Er wurde dadurch bald ein Gegenstand des Witzes der Mitreisenden und bei seiner weitern Geschwätzigkeit und Zudringlichkeit vom Kutscher mit der Peitsche fern gehalten. Diesem traurigen Eindrucke folgte bald ein zweiter, denn es begegnete uns ein Kranker, dessen Hände durch Ketten an einen Leibgurt und dessen Füsse ebenfalls durch eine eiserne Kette an Fussschellen befestigt waren. Hätte ich nicht gewusst, wo ich war, ich würde geglaubt haben, mich in einer Verbrecher-Colonie zu befinden. Je mehr ich mich dem Orte näherte, desto zahlreicher wurden die Kranken, und unter diesen befanden sich immer noch einzelne, welche an den Füssen wenigstens ihre Schellen und Kette trugen, so dass sie nur kurze Schritte machen konnten. Im Uebrigen waren es meist blödsinnige

Gesichter, denen man weder Freude noch Leid anmerken konnte. Ich hatte Mühe, den jedenfalls unfreundlichen Eindruck zu verwischen, um mich über das nette und saubere Städtchen selbst freuen zu können. Doch es gelang mir und nun that mir auch die Ruhe und Ordnung wohl, die ich bei meiner Wanderung durch Gheel allenthalben antraf. Nach der Besichtigung der für den Ort historisch gewordenen Dymphnekirche und des früher vielfach, jetzt aber nur selten zur Aufnahme Geisteskranker benutzten anliegenden Verpflegungshauses, in dem sich die Kranken während ihres neuntägigen Gebetes mit Fasten gegeisselt hatten und in dem sie, wo nöthig, auch durch Fesseln gebändigt worden waren, begab ich mich zu Dr. *Parigot*, an dem ich einen so warmen Freund Gheels schätzen lernte, dass ich mich mit meiner Irren-Colonie dadurch gänzlich aussöhnte. Am nächsten Sonntagmorgen machte ich dann eine Wanderung mit Dr. *Parigot* und freute mich über die Behaglichkeit und zufriedenen Mienen der Kranken, denen ich in und ausser dem Hause begegnete. Bald aber sollte ich neue Schattenseiten kennen lernen. So sah ich in mehreren Häusern eiserne Ringe neben dem Heerde eingemauert, hier und da auch einen Strick, ja eine Kette mit einem Leibgurt an ihnen hängen, deren Zweck ich wohl ahnte, aber erst klar erkannte, als ich einen Unglücklichen um die Hüfte daran befestigt sah, so dass er rechts und links kaum einen Schritt weit sich entfernen konnte. Weiterhin besuchten wir einen unreinlichen Kranken und fanden ihn in einem Winkel des Hauses neben zwei Ziegen auf dem Strohe vollkommen nackend, ohne Unterlage und Decke, liegen. Als ich dies gesehen hatte, konnte ich meine Zweifel über Gheels Seegen nicht länger unterdrücken und sprach meine Verwun-

derung über diese Irrenbehandlung gegen Dr. *Parigot* offen aus. Dieser nun war, wie es sich bei seinen humanen Gesinnungen auch nicht anders erwarten liess, durchaus nicht gleichgültig gegen diese Mängel, erklärte sie aber für gleichsam historisch anti quirt und geheiligt, sich selbst aber für durchaus machtlos, in dieser Beziehung einen entscheidenden Eingriff zu thun, da er gar keinen weitern Einfluss auf die Pfleger besitze, als den rein moralischen, den er sich selbst durch seine Persönlichkeit, nicht aber durch seine Stellung geschaffen habe. Hing doch die Vertheilung der Kranken von einem Comité ab, das, wie das ganze Dorf, in zwei Parteien, die Liberalen und die Strengkatholiken, getheilt war, so dass die Wahl der Pfleger nicht sowohl durch deren Würdigkeit, als durch ihren Parteistandpunct oft genug bestimmt wurde. Musste doch auch dem Arzte, wie dem Comité, mancher Uebelstand verborgen bleiben, da nur alle Vierteljahre eine Inspection aller Kranken stattfand, welche dann gewiss Manches in schönerem Lichte sah, als es in der übrigen Zeit bestand. Lag es doch ganz in der Willkür des Pflegers, ob er in einem bedenklichen Falle den Arzt rufen lassen wollte, oder nicht, so dass von einer zusammenhängenden und genauen Beobachtung der Kranken durch denselben gar keine Rede war. Der Arzt war fast eine Null, denn die Behandlung der Kranken lag fast lediglich in der Hand von Laien. Allerdings haben diese Laien auf Grund ihres Zusammenlebens mit Irren von Jugend auf eine schätzbare Uebung und Erfahrung erlangt, die jedenfalls oft seegensreich gewirkt hat. Ist doch der fast durchgängig biedere Character der Gheeler, welche mehr Gemüths- als Verstandesmenschen mir zu sein schienen, eine Bürgschaft, dass für die Kranken gethan wird, was eben

on Laien geschehen kann. Lag es doch in ihrem igenen Interesse, die zur Arbeit tauglichen Kräfte urch gute Pflege sich möglichst lange zu erhalten nd andere durch Geduld und Ausdauer sich dazu uglich zu machen. Der Arzt dagegen war fast ohnächtig, und dies Bewusstsein veranlasste auch Dr. *'arigot* besonders, die Erbauung eines Hospitals zu etreiben, um hier wenigstens eine entsprechende Virksamkeit zu finden. Meine weiteren Bedenken ween ungenügender Beaufsichtigung der Kranken suchte 'r. *Parigot* zwar durch die Bemerkung, dass 10,000 esunde über 1,000 Kranke wachten, zu beseitigen, ıeilte mir aber doch auf weitere Fragen mit, dass er Bürgermeister, ein Kind und ein Kranker durch eisteskranke ermordet worden seien, dass ein von heel auf dem Transporte entsprungener Kranker eine rau und den Nachbar umgebracht habe, und dass ı den fünf Jahren seines Hierseins 5 Selbstmorde nd mehrere Schwängerungen durch Irre vorgekomıen seien. Endlich stiess mir bei meinem Besuche och der Umstand mehrmals als Uebelstand auf, dass er Pfleger nur flämisch, sein Pflegling aber nur anzösich sprach, so dass ein gegenseitiges Verständss nicht recht stattfinden konnte. Musste demnach er Eindruck meiner Wanderung durch Gheel am 'sten Tage ein ziemlich gemischter sein, so dass die chattenseiten fast das Uebergewicht erhielten, so hlte es mir doch an den nächsten Tagen auch nicht ı freundlichen Eindrücken neben den unangenehmen. o that es mir wahrhaft wohl, Gesunde und Kranke nmüthig bei Tisch und um den Heerd geschaart, ıdere wieder mit ihren Pflegern um die Wette areiten zu sehen, und aus Vieler Mund ein ungechminktes Lob ihrer Pfleger zu vernehmen. Auch ntging es mir nicht, einzelnen Kranken eine wahr-

haft rührende Pflege angedeihen zu sehen und die Kranken im Allgemeinen bei einfacher, doch genügender Kost gut genährt zu finden. Freilich blieb auch so mancher Kranke übrig, dessen Gleichgültigkeit oder Stumpfsinn ihm die Freuden des Familienlebens und grösserer Freiheit wenig zugänglich gemacht hatte, wie auch anderseits unmuthige und verbissene Kranke ihre offenbare Unzufriedenheit in ihren Mienen zur Schau trugen.

Nach diesen mancherlei Eindrücken verliess ich denn Gheel mit dem Gedanken, dass unbestritten manches Gute in dieser Colonie ruhe, wenn sie auch in ihrer damaligen Form mir nicht gerade zum Modelle geeignet schien, und so schrieb ich schon damals in meinem Reiseberichte an das Ministerium, dass, abgesehen von mancherlei Mängeln, welche Gheel an sich trage, die Idee einer Irren-Colonie doch nicht zu verwerfen, vielmehr einer Nachahmung werth sei, um die meist überfüllten Pflege-Anstalten zu entleeren.

Diese Ansicht halte ich im Allgemeinen auch heute noch fest und will ich dieselbe in Kurzem als Resultat meines Besuches in Gheel und in Verbindung mit den Erfahrungen, welche ich seitdem im Anstaltsleben gemacht habe, auseinandersetzen.

Zunächst scheint mir es rathsam, die Frage zu beantworten, kann und soll Gheel als Modell einer Irren-Colonie betrachtet werden und ist seine Nachahmung rathsam und möglich?

Seit meinem Besuche sind 7 Jahre verflossen und es ist seit dieser Zeit so manche Verbesserung geschehen; namentlich ist ein Hospital gebaut worden, die Zahl der Aerzte hat sich vermehrt, die Wahl der Pfleger wird mehr überwacht. So erfreulich dieser Fortschritt ist und dort seine seegensreichen Früchte

tragen wird, so darf man doch auch nicht verkennen, dass es nur nothdürftige Anfänge sind, welche aber einem reellen Bedürfnisse noch keineswegs genügen. Was sollen für 900 — 1,000 Kranke 6 Baderäume, 4 Isolirzellen und 30 Betten für unreinliche, mit schweren Körperleiden oder ansteckenden Krankheiten behaftete Individuen? Unmöglich kann sich seit meiner Anwesenheit das *genus morbi* so geändert haben, dass diese Vorrichtungen für die präsumptive Zahl von Kranken nur entfernt genügen könnten. Es beweisen dies überdem auch die noch in Gebrauch befindlichen, wenn auch etwas modificirten Fussschellen und Ketten, die damals einen widrigen Eindruck gemacht haben und auch heute noch ein Uebelstand der Colonie bleiben, der mit den allgemeinen humanen Tendenzen des Gheeler Systems immer im Widerspruche stehen wird. Sie sind nicht zu beschönigen, sondern immer ein Faustschlag gegen das Wort „frei". Ich kann deshalb nimmermehr, weder auf Grund eigener Anschauung, noch auf dem historischer Thatsachen, zu dem Schlusse kommen, dass Gheel je ein Modell einer Irren-Colonie gewesen, noch es auch in seiner dermaligen Verfassung jetzt ist.

Gheel verdankt seine Gründung dem frommen Glauben, welcher in einem neuntägigen Gebete am Sarkophage der heiligen Dymphne eine Wunderkraft zur Heilung Geisteskranker gefunden zu haben meinte, und kraft dieses Glaubens wurden viele Kranke dahin gebracht, und so lernten die Bewohner Gheels Geisteskranke kennen und pflegen. Allein mit der Fortvererbung dieser Fähigkeit pflanzten sich auch gleichzeitig alle die Rohheiten der Zähmung der Kranken fort, welche eben im Mittelalter allgemein geübt wurden. Selbst bis in die neuere Zeit hinein sehen wir dort noch Zwangsmittel der widrigsten Art in Gebrauch,

welche längst in den Anstalten als inhuman erkannt und verbannt worden waren. Erst in dem letzten Jahrzehnt wurde in Folge widerholter Geisselungen dieser Uebelstände durch auswärtige Besucher eine Bahn zum Bessern gebrochen, indem man sich humanerer Institutionen bediente und manchem schreienden Uebelstande endlich abhalf. Gheel dankt somit das, was es ist, nicht sich selbst und seiner innern stufenweisen Entwickelung, sondern der Anregung von aussen und speciell dem Beispiele guter Anstalten. Gleichwohl singt Dr. *Droste* diesen schon jetzt ein Grablied und ruft Gheel als „das Paradies der Wahnsinnigen“ aus.

Sehen wir, worauf dieser seine Argumente stützt! Im Wesentlichen scheinen sie auf die durch oder in Gheel bewerkstelligten Genesungen sich zu gründen.

Zunächst muss man jedenfalls bedauern, dass die aufgeführten Krankengeschichten, wenn man sie überhaupt so nennen darf, zu skizzenhaft behandelt sind, als dass man sich aus ihnen eine klare Anschauung über den Einzelfall oder auch über die segensreiche Wirkung des Gheeler Systems überhaupt bilden könnte. Eben so wenig aber ist die angegebene Zeit der Heilung eine solche, dass hierin ein Vorzug vor der Behandlung in Irren - Anstalten gefunden werden könnte. Es bleibt uns also aus den angeführten Fällen weiter nichts zu entnehmen, als dass in Gheel auch Heilungen verschiedener Irrseinsformen erreicht werden. Ja, Dr. *Droste* führt sogar auf Dr. *Mundy*'s Gewährschaft die Thatsache an, dass nach den neuesten statistischen Zusammenstellungen in Gheel 74 Procent geheilt würden (*Mundy* selbst drückt sich allerdings vorsichtiger aus, indem er nur von 74 Procent Heilbaren spricht). Möge uns zunächst ein Zweifel

diese Zahl deshalb nicht verdacht werden, weil
r. *Droste* in seiner Schrift vom vorigen Jahre es
ıch beklagt, dass die wenigsten Kranken gleich oder
ıld nach dem Beginne ihrer Seelenstörung nach
ıeel kämen, vielmehr gewöhnlich Monate, selbst
hre verliefen, ehe man sich entschliesse, sie dahin
bringen. Bei solchen Verhältnissen muss in der
ıat die genannte Zahl eine „fabelhafte" genannt
erden, wie sie Dr. *Mundy* selbst bezeichnet. Doch
ıssen wir uns nicht an die Zahl, sondern halten
r die Thatsache fest, dass in den letzten Jahren
ele Kranke in Gheel geheilt worden sind. Sollen
r dieses Resultat aber dem Systeme der Colonie
schreiben? Gewiss nicht, denn sonst müssten ähn-
he Resultate auch schon früher dort erreicht wor-
n sein, wovon aber die Geschichte Gheels nichts
erzählen weiss. Beliefen sich doch im Jahre 1839
Genesungen auf 4 und 1850 auf 5 Procent. Und
ch bestand schon früher die Bewegung in freier
ft, das Familienleben, die Beschäftigung mit Land-
rthschaft, kurz die ganze traditionelle Eigenthüm-
hkeit Gheels und seiner Bewohner. Dagegen tref-
ı wir erst in dem letzten Jahrzehnt dort auf hu-
ne Institutionen (Abschaffung widerlicher Zwangs-
ttel, strengere Ueberwachung der Pfleger, Anlegung
es Hospitals) und eine angemessenere Anzahl tüch-
er Aerzte. In diesen beiden letzten Momenten liegt
enfalls der Hauptsegen des umgestalteten Gheels,
Seegen, den gute Anstalten lange vor Gheel und
rch dieselben Errungenschaften der leidenden Mensch-
t gebracht haben. Oder sucht man das heilende
ınzip Gheels lediglich in der freien Luft und dem
milienleben? Dass trotz Verkleinerung der Ketten
d Polsterung der Fussschellen doch noch, wenn
ch „diminutive", Beschränkungen bestehen, beweist

wenigstens, dass der Genuss der freien Luft für viele Kranke kein ganz unverkümmerter ist: denn ich kann mir unmöglich einbilden, dass Schellen und Ketten an den Füssen „die Laune der Kranken nicht im mindesten trüben“. Wenigstens sah ich damals den Kranken ihre offenbare Unbehaglichkeit und ihren Mismuth an. Haben aber nicht gerade solche Kranke in Irren-Anstalten mit ihren Umzäunungen eine relativ freiere Bewegung, als die an Ketten einhertrippelnden Pfleglinge Gheels? Beweist aber nicht auch die Nothwendigkeit, Zwangsmittel irgend welcher Art noch immer in Gheel anwenden zu müssen, sattsam, dass doch nicht alle in diesem „Paradiese“ untergebrachten Kranken sich unbedingt glücklich fühlen, da sie doch in diesem Falle gewiss nicht an ein Entweichen denken würden? Ist überdem nicht auch in Gheel die Entfernung aus der Heimath, aus der Familie ein Gewaltschritt in den Augen fast aller Kranken? Ist es überhaupt möglich, dass sich jeder Kranke in einer noch so liebevollen, ihm aber doch völlig fremden Familie sofort heimisch fühle, so dass er freiwillig dort bliebe? Es wird auch hier ein gewisser Zwang nothwendig sein, um ihn dort festzuhalten. Andererseits beweist auch die Geschichte Gheels mit seinen Ringen und Ketten, dass auch das liebevollste Familienleben, die längste Erfahrung im Umgange mit Geisteskranken, nicht jeden Ausbruch von Heftigkeit zu beseitigen, nicht alle und jede Freiheitsbeschränkung zu umgehen vermag. Ja mancher Anfall von Aufregung, den die Anstalt in ihrem Bereiche ruhig und ohne alle Beschränkungen mit ansieht und ansehen kann, wird im engeren Familienkreise schon einen Eingriff hervorrufen müssen, eben weil er hier mehr stört, als dort. Bei aller Achtung vor der Biederkeit der Gheeler Pfleger, bleiben sie

doch Menschen, denen ihre Familie, ihr Eigenthum, ihr Wohlstand nicht gleichgültig sind. Es kann somit auch das edelste Familienleben dem Kranken nicht allen und jeden Zwang ersparen, wohl aber kann es bei gutem Willen und edler Selbstaufopferung dem Kranken eine speciellere Pflege angedeihen lassen, als es wenigstens in grossen Anstalten möglich ist. Wo es gilt den Kranken einen Wunsch abzulauschen, ihm eine momentane Zerstreuung und und Erleichterung zu gewähren; da kann jedenfalls das engere Familienleben viel nützen. Ist aber dieses Familienleben ein ausschliesslicher Vorzug Gheels vor allen Anstalten? Ich will es zugeben für die grossen Anstalten, mit denen ich mich ohnehin nie habe vereinbaren können, allein ich thue es nicht für die kleineren. Wenigstens kann ich aus eigener Erfahrung versichern, dass so lange die Anstalt, an welcher ich mitwirke, besteht, das Familienleben mit den Kranken immer als Grundsatz festgehalten worden ist. Ich bin desshalb auch weit entfernt, dieses selbst als gleichgültig anzusehen, sondern ich schreibe gerade ihm einen guten Theil des Seegens zu, den unsere Anstalt gebracht hat. Allein ich kann mir deshalb auch nicht verhehlen, dass es nicht ein allmächtiger Factor ist, welcher jede Unzufriedenheit zu bannen vermöchte und für sich die Genesung zubewerkstelligen im Stande wäre. Auch bei uns beschränkt sich der Zwang nur auf das ausserste Maass in Quantität und Zeit, aber doch kann der beste Wille ihn nicht ganz meiden. Ja gerade eine weise Beschränkung bringt in vielen Fällen ihren Seegen, wo eine falsche Nachgiebigkeit nur Unheil stiften würde. Warum genesen auf Reisen und in Bädern so selten Geisteskranke bei allem Wechsel der Umgebung, bei aller Neuheit und Reichhaltigkeit der Eindrücke, bei aller

Freiheit ihrer Bewegungen? Lediglich, weil sie ihre volle Freiheit nicht zu nutzen wissen und weil die neuen Eindrücke sie nicht beruhigen, oder erheitern, sondern sie nur noch mehr erregen oder ängstigen. Die Beschränkung der Freiheit ist sicher in vielen Fällen eine Wohlthat für die Kranken, wenn sie auch nicht momentan von ihnen als solche erkannt wird. Bleibt es doch überhaupt eine Scheinfreiheit, welche man den Kranken gewähren kann, so lange er ein Knecht krankhafter Ideen und Triebe ist. Ich verwerfe es deshalb nicht, dem Kranken die möglichste Freiheit zu gewähren, nein, ich fordere dies als eine humane Sache, allein ich verwahre mich dagegen, dass man sie nur um ihrer selbst Willen für jeden Kranken fordere, gleichviel ob sie ihm fromme oder nicht. Dagegen stelle ich das Familienleben Gheels als einen absoluten Vortheil hin und suche in ihm das Moment, was, unter den nöthigen Cautelen, einer Nachahmung werth ist.

Als dritten Vortheil Gheels führt man endlich die zweckmässige Beschäftigung der Kranken an. Ich verkenne den Nutzen derselben um so weniger, als ich ihre schwierige Durchführung in einer Privat-Anstalt oft genug bedauere. Allein hierin möchte ich am wenigsten eine Eigenthümlichkeit Gheels erkennen, da gerade in neuester Zeit alle Anstalten diesem Bedürfnisse in vollem Maasse Genüge leisten, sowohl durch Beschäftigung in Werkstätten und Hauswesen, als auch auf Feld und Meiereien.

Zum Schluss aber kann ich zwei Uebelstände nicht unberührt lassen, welche mir direct gegen Gheel zu sprechen scheinen. Es ist dies einmal die massenhafte Anhäufung so vieler Kranken und dann die Vereinigung der Kranken beiderlei Geschlechts an einem Orte. Denn in ersterer Beziehung trifft Gheel ein

Vorwurf, welchen dessen Vertheidiger gerade den grossen Anstalten machen, und in der That ist auch eine Anhäufung zu vieler Kranke an einem Orte entschieden kein Vortheil, da hierbei der Einzelne nur zu leicht in der Masse untergeht, ausserdem aber auch die Leitung des Ganzen durch eine Hand immer schwieriger wird. Dies muss nothwendig aber auch von Gheel gelten, denn bei der grossen Menge Geisteskranker ist es factisch unmöglich, dass der dirigirende Arzt sie alle kennen und für sie alle eine specielle Sorgfalt tragen könne. Ausserdem wird durch diese Massenanhäufung Irrer in Gheel ein Hauptnutzen wieder ganz compensirt: denn der Kranke begegnet allenthalben und so vielen Kranken, dass er nicht zu dem Bewusstsein kommen wird, er lebe unter Gesunden. Und doch soll das Leben in der Familie ihn gerade vor derartigen Eindrücken behüten und durch ihr Beispiel ihn wieder zum vernünftigen Menschen machen. Dazu kommt, dass bei dem bunten Gemisch von Kranken, welche in Gheel untergebracht sind, sich oft genug so heterogene Formen treffen werden, dass davon gewiss kein Nutzen zu erwarten ist. Oder meint man, dass der Anblick eines gefesselten oder nicht gefesselten Maniakus auf einen Melancholiker einen wohlthätigen Einfluss ausüben werde? Ebenso wenig meine ich, dass das Zusammenleben nymphomanischer Mädchen mit verrückten Männern, welche den Lüsten jener eher fröhnen, als hinderud entgegen treten werden, von seegensreicher Wirkung sein könne. Dies führt mich auf den zweiten Punct, dass nämlich das Zusammenleben Kranker beiderlei Geschlechts eine Schattenseite Gheels sei. Hätte nicht die Erfahrung sich genügend für die Nothwendigkeit der Trennung beider Geschlechter ausgesprochen, die Erbauer von Irren-

Anstalten würden sich wahrhaftig nicht abgemüht haben, diese Trennung möglichst vollständig herzustellen. Natürlich wäre sie nicht für alle Kranke nöthig, ja wird auch, wie mir die tägliche Erfahrung lehrt, nicht ohne Nutzen bei vielen Kranken vermieden, da das gemeinsame Zusammenleben beider Geschlechter manche Abwechselung und Vielfältigkeit in das Leben bringt; allein es bleiben immer noch hinreichend viele Kranke übrig, bei denen diese Vereinigung ein absoluter Nachtheil ist, und deshalb muss wenigstens für sie die Möglichkeit da sein, sie örtlich von einander zu trennen. Dies ist aber factisch unmöglich in Gheel. Resumiren wir nach dem Allen, was eigentlich das Gheeler System für Vortheile biete, so ergiebt sich zunächst unbestritten der Satz, dass Gheel auch in seiner jetzigen Umgestaltung nicht als Vorbild einer Irren-Colonie dienen könne, noch weniger aber im Stande sei, die Irren-Anstalten ganz zu ersetzen und überflüssig zu machen. Dieser Satz wird um so mehr sich bewahrheiten, je mehr man geeignet ist, Kranke jeder Art, ohne alle Auswahl, dahin zu führen, denn die traurigen Folgen dieser exclusiven Benutzung des Coloniesystems können und werden nicht ausbleiben. Ja, Diejenigen erweisen wahrlich Gheel die schlechtesten Dienste, welche es einer allgemeinen Verwendung empfehlen, und werden es nur dahin bringen, dass mit den sich mehr und mehr herausstellenden Nachtheilen auch Gheels Vorzüge in Vergessenheit gerathen.

Sehen wir deshalb ganz davon ab, Gheel in allen Einzelheiten nachahmen zu wollen, was nebenbei in Hinsicht der Lage und Ausbildung der Bewohner geradezu eine Unmöglichkeit wäre, und fragen wir uns, was sich von diesem Systeme empfehlenswerth zeigt

Gheel liefert uns das Factum, dass gewisse
anke in einer grösseren Freiheit sich relativ woh-
befinden und dass die Unterbringung bestimmter
anken in einzelnen Familien derjenigen in einer An-
alt vorzuziehen sei.

Aus dieser Thatsache ergiebt sich aber auch von
lbst die Antwort auf die Frage, welche Kranke
in einer Colonie überweisen solle. Es sind diejeni-
n, welche einmal die grössere Freiheit nicht mis-
auchen werden und dann die, denen eine solche
ch nicht nachtheilig ist. Selbstverständlich bleiben
shalb alle gemeingefährlichen und störenden Kran-
n ausgeschlossen, denn diese würden nur ihrer Um-
bung Gefahr bringen oder doch solche Beschrän-
ngen in ihrer Freiheit erleiden müssen, dass sie in
n Anstalten immer noch eine bessere Existenz ha-
n. Es soll und darf kein Geisteskranker Ket-
ı tragen und wären sie noch so klein, nicht blos
ı seiner selbst, sondern auch um des widerlichen
ndruckes auf seine Umgebung willen. Es wäre
es eine Rückkehr in die Barbarei der Zeiten, welche
*nel* hoffentlich für immer aus der Geschichte der
ychiatrie getilgt hat. Ferner müssen auch alle Die
sgeschlossen bleiben, welche, wie die Selbstmord-
itigen, einer andauernden Ueberwachung bedürfen,
e in der Colonie, soll wirklich eine grössere Frei-
it gewährt werden, nicht durchführbar ist. Und
ch würde jeder Selbstmord, welcher bei ungenü-
nder Ueberwachung ausgeführt wird, dem Systeme
r Last fallen, nicht als ob die Anstalten absolute
cherung dagegen gewährten, sondern weil man dem
anken muthwillig die Zahl der Wege öffnet, auf
nen er das Leben verlassen kann. Weiterhin sind
ejenigen für ein freieres Leben untauglich, welche
i wuchernder Ideenproduction um so mehr Eindrücke

in sich aufnehmen, je mehr ihnen geboten wird, und diese Eindrücke immer nur zum Ausgangspuncte neuer Wahnideen machen. Gerade ihnen bringt die Abgeschlossenheit von der Aussenwelt mit ihren nicht immer zu berechnenden Reizen entschiedenen Nutzen, wogegen ein freies, ungehindertes Gebahren sie nur weiter auf ihrer krankhaften Bahn vorwärts drängen müsste. Vor Allem aber können wir einer Colonie alle die Kranken nicht zuweisen, welche einen strikten Curplan zu ihrer Herstellung bedürfen: denn weder die Diät, noch medicamentöse Anordnungen können ausserhalb der Anstalt so sorgsam durchgeführt werden, noch ist es auch dem Arzte möglich, bei grösserer Entfernung der Kranken, sie einer so andauernden Beobachtung zu unterwerfen, wie es bei Geistesstörungen mit ihrem häufigen Wechsel der Symptome und wechselvollem Verlaufe doch absolut nothwendig ist.

Wir kommen nach dem Allen zu dem Schlusse, dass sich ruhige Unheilbare und von den Heilbaren Diejenigen, welche in der Reconvalescenz begriffen sind, für ein Leben in der Colonie eignen, die übrigen Kranken aber in den Anstalten zu belassen sind. Wenigstens dürfte für den Anfang eine allgemeinere Anwendung des Coloniesystems nicht rathsam erscheinen. Ist doch auch die Zahl der genannten Kategorie durchaus nicht gering, und würde durch deren Entfernung den Anstalten eine nahmhafte Zahl von Pfleglingen entnommen werden. Freilich ist bei aller Erleichterung, welche in dieser Weise den Anstalten geboten würde, doch auch nicht zu verkennen, dass ihnen dadurch gerade die tüchtigen Arbeitskräfte entzogen werden, welche das Budget der Anstalten nicht unbedeutend verringern helfen. Auch möchte im Anfange wenigstens, wo man höhere Pensionen zahlen

müsste, um nur erst willige Leute zur Aufnahme der Kranken zu schaffen, die Ersparniss jedenfalls sehr fraglich sein, doch aber später eintreten, wenn man sich eine Concurrenz von Pflegern geschaffen hat und damit auch die Pensionen herabsetzen kann. Die Thatsache aber, dass fast alle Staatsanstalten nicht mehr genügenden Raum zu neuen Aufnahmen haben, weil die Pfleglinge in unverhältnismässiger Weise sich in ihnen anhäufen, zwingt dazu, einen Abzugsweg für dieselben aufzusuchen und dieser liegt, wie ich glaube, in der Irren-Colonie.

Dass diese nicht nach dem Vorbilde Gheels zu schaffen sei, habe ich schon erwähnt. Vielmehr scheint mir der Vorschlag *Roller*'s (Bd. XV. dieser Ztschr.) der zweckmässigste. Man bringe die tauglichen Kranken in den die Anstalt umgebenden Dörfern unter: denn in ihnen wird man einmal die wenigsten Vorurtheile gegen Geisteskranke antreffen, dann ist eine etwa nöthige Rückversetzung in die Anstalt hierbei am leichtesten möglich und endlich ist auch so die Ueberwachung der Pfleger, sowie eventuelle Behandlung der Pfleglinge durch die Anstaltsärzte, am leichtesten ausführbar. Die Anstalt muss mit der Colonie im engsten Verbande bleiben, da sie die tauglichen in jene versetzt und auch ihre Fortbehandlung und eventuelle Pflege am besten leitet, nachdem sie den frühern Verlauf der Krankheit beobachtet hat. Es soll die Colonie nur ein Filial der Anstalt sein, nicht aber eine selbstständige Schöpfung werden.

Um nun aber die bei Gheel sich erweisenden Nachtheile zu vermeiden, wäre es einerseits nothwendig, in jedem Dorfe nur Kranke einerlei Geschlechtes unterzubringen, dann aber auch die Zahl der Kranken in dem einzelnen Dorfe nicht zu sehr zu häufen, da sonst der Kranke immer wieder zu sehr mit Kranken

in Berührung kommen und so der Nutzen des Familienlebens wenigstens theilweise compensirt würde. Es ist demnach auch nicht eine eigentliche Irren-Colonie, was ich empfehlen möchte, sondern nur die Unterbringung geeigneter Kranker in einzelnen Familien.

Ob diese sich in hinreichender Zahl und in der erforderlichen Qualität finden werden, bleibt freilich eine offene Frage, welche nur die Erfahrung beantworten kann, immerhin aber halte ich es im Interesse der Humanität, wie des Staates, für geboten, einen Versuch mit dem genannten Projecte zu machen. Möge dann die Zukunft lehren, in wie weit es eines weitern Ausbaues fähig und werth sei.

---

# Ueber die pathologisch-anatomischen Veränderungen, welche die mit Störung der Psyche verbundenen Krankheiten darbieten.

Von

Dr. **Geerds** in Greifswald.

---

Schon öfter freilich, und von gewichtiger Seite, ist das Verhältniss der Anatomie zur Psychopathologie besprochen worden; indessen da, wie ich glaube, über diesen Gegenstand die Acten noch nicht geschlossen sind, so mag auch mir gestattet sein, einen bescheidenen Beitrag zur Erörterung dieser Frage zu liefern.

Ich werde kurz die Resultate der bisherigen Forschungen in diesem Gebiete zusammenstellen, woraus sich dann die Folgerungen ergeben müssen, was die Anatomie bisher für die Psychiatrie geleistet hat, und was sie zu leisten verspricht.

Da das Gehirn mit Recht als das Haupt-Organ der Seele angesehen wird, so gebührt ihm auch hier die erste Stelle.

Betrachten wir die Veränderungen, welche als die Ergebnisse emsiger und gründlicher Forschungen aufgezeichnet sind,

1) bei den acuten Formen des Irrseins.

Abgesehen von den Fällen, wo eine Hirnhämorrhagie dem Leben ein Ende gemacht, oder wo man bei plötzlich gestorbenen Geisteskranken überhaupt nichts Bemerkenswerthes entdeckt hat, hat man das Gehirn im acuten Stadium der Melancholie oder Manie Gestorbener blutreich gefunden. Die äusseren Bedeckungen geschwellt und saftreich, eben so die Diploë des Schädels, die harte Hirnhaut bläulich gefärbt, die *sinus* strotzend von Blut, die *arachnoidea* meist durchsichtig, dagegen die Gefässe der *Pia mater* stark angefüllt, die Adergeflechte dunkelroth, gewulstet, die Rindensubstanz dunkel gefärbt, oft bis zur erysipelatösen Röthe, die weisse Substanz von Blutpuncten reichlich durchsetzt *(état sablé)*. *Parchappe* fand unter 38 Fällen acuten, frischen Irrseins (Formen der Melancholie und Manie) 36mal diese und ganz ähnliche Zeichen der Hyperämie, besonders der *pia mater* und der Corticalsubstanz.

Abgesehen davon, dass überhaupt frische Fälle des Irrseins selten zur Section kommen, dass die Zeichen der Hyperämie vielleicht nur durch das Toben, Schwatzen, Gesticuliren einerseits, oder durch Herz- oder Lungenkrankheit andererseits hervorgerufen, oder vielleicht gar erst in der Agonie entstanden sind, ist es bemerkenswerth, dass für die so differenten Formen der Melancholie und Manie dieselben Befunde angegeben werden, die ausserdem auch eben so oft bei Nichtirren sich vorfinden.

Wir haben also für die Erklärung der acuten Formen des Irrseins keine anatomischen Anhaltspuncte und müssen die Hirnhyperämieen, die sich gewiss fast immer bei denselben nachweisen lassen, als se-

cundäre, den eigentlichen Krankheitsprocess nur begleitende Erscheinungen ansehen.

Mannigfaltiger ist das Bild, das uns

## 2) die chronischen Formen des Irrseins

darbieten. Wir wollen die Veränderungen des Schädels und seines Inhalts näher betrachten.

### a) Schädel und harte Hirnhaut.

Auffallende Deformitäten des Schädels, welche sich beim angeborenen Blödsinn vorfinden, müssen wir als Bildungshemmungen übergehen. Dagegen wurden bei Geisteskranken sehr häufig Verdickungen der Schädelknochen mit Massenzunahme der Diploë gefunden. Die Platten der Knochensubstanz waren verdickt und sclerosirt, auf der Innenfläche oft Auflagerungen jüngeren Datums, stalactitische Formationen oder porös reticulirte Platten, mit denen die *ura mater* fest verwachsen war, so dass dieselben in ihr eingelagert schienen: wie auch in der *falx cerebri* ähnliche Knochenplatten sich vorfanden. Durch solche Knochenneubildung waren nun oft die normalen Löcher und Spalten für den Blutein- und Austritt verengt, die Nähte meist verwachsen; von Bedeutung scheint die Beobachtung *Kasloff*'s, der in 21 Fällen von Selbstmord bei Wahnsinnigen eine beträchtliche Verengerung des *foramen lacerum post.*, meist nur auf einer Seite, bis zur spaltenartigen Verwachsung, fand. Oft waren auch die Hirngefässe durch Kalkablagerung zu festen Strängen verhärtet.

Diese Veränderungen wurden bei Epileptikern, Wahnsinnigen und namentlich Melancholikern gefunden und deuten auf partielle Entzündungen und häufig wiederholte und anhaltende Blutcongestionen, die später durch den verhinderten Blutabfluss wegen Veren-

gerung der Schädellöcher (namentlich des *for. lac. post.*) sich zu einem dauernden Congestionszustande steigern mussten.

Characteristisch sind die zarten Osteophytbildungen der Wöchnerinnen, bei denen ja melancholische Verstimmung oder maniacalische Aufregung nicht selten ist.

### b) *Arachnoidea.*

In ihr finden sich nicht selten Knochenplatten, die durch innige Verklebung mit der *dura mater* und dem Schädel eine Art Einziehung bewirken. Trübungen, reichliche *Pacchioni*'sche Granulationen, sehnenartige Flecke und häutige Verdickungen sind sehr gewöhnliche Befunde. Ansammlung seröser Flüssigkeit im Arachnoidealsacke findet sich namentlich bei Hirnatrophie; Blutergüsse älteren Datums haben sich oft cystenartig abgekapselt, oder zu Ligamenten oder Membranen organisirt.

### c) *Pia mater* und Hirnrinde.

Man findet als Rückbildung früherer Exsudate Trübungen und Verdickungen; *Esquirol* fand einmal den grössten Theil der *pia mater* in eine derbe, callöse Schicht verwandelt. Schrumpfende Exsudate in den *sulcis* stellen oft tuberkelähnliche, in Bindegewebe eingehüllte Knoten dar. Bei diesen Residuen anhaltender Hyperämie und Entzündung ist die *pia* mit der Hirnrinde innig verwachsen, so dass sie dieselbe beim Ablösen nach sich zieht, und eine röthlich gefärbte, rauhe, geschwürsähnliche, oder eine unebene, höckerige Oberfläche zurücklässt, je nachdem sie erweicht, oder durch bindegewebige Contraction atrophisch geworden ist. Das genauere Verhalten der

Corticalsubstanz wird beim paralytischen Blödsinn beschrieben worden.

d) Die Gehirnsubstanz selbst

findet sich hypertrophisch. Die Windungen, welche plattgedrückt erscheinen, quellen beim Aufschneiden der *dura mater* hervor; die Ventrikel durch Druck verkleinert, der Schädel in der Regel verdünnt. Häufiger ist die Atrophie des Gehirns. Beim Oeffnen des Schädels zeigt sich die *dura* gerunzelt, schlotternd; im Arachnoidealsacke reichlich Serum angesammelt; die *pia* entweder fest mit der Corticalsubstanz verwachsen, oder ödematös und schlaff den Windungen anliegend; das Mark selbst lederartig zähe, die Blutgefässe durch Schrumpfung des umgebenden Gewebes erweitert (*état criblé Durand-Fardel*'s); die Ventrikel vergrössert, nicht selten auch mit Serum erfüllt.

Das Wesen der Hypertrophie besteht in Massenzunahme des die Nervenelemente aufnehmenden Bindegewebes; die Atrophie in Retraction desselben; die Nervenröhrchen selbst sind kolbig entartet, zum Theil zerfallen zu moleculärem Detritus, in dem sich neben Fettkügelchen amyloide und colloide Körperchen finden. — Wenn sich das wuchernde Bindegewebe zu starren Fasen organisirt, so bildet sich die Sclerose aus, die selten die ganze Markmasse, häufiger linsen- bis mandelgrosse Stellen des *pons*, der Hirnganglien u. s. w. einnimmt. Diese Stellen sind knorpelartig hart und grenzen sich genau von der Umgebung ab; Bruchstücke von Nervenfasern nebst colloiden und amyloiden Körpern finden sich auch hier, wie bei der Atrophie. — Ausser einzelnen Heerden rother und weisser Erweichung findet sich eine ausgedehnte Erweichung der Corticalsubstanz, die beim

paralytischen Blödsinn besprochen werden soll. — Seröse Durchtränkung der gesammten Hirnmasse gehört ebenfalls zu den nicht seltenen Befunden. — Verwachsungen einzelner Hirntheile, der Ventrikel, des Unter- und Hinterhorns, Excrescenzen und Granulationen der Ventrikeloberfläche, Hydatiden der *plexus choroidei*, Geschwülste (Tuberkel, Krebs, Cysten) an verschiedenen Stellen des kleinen und grossen Gehirns, Exostosen des Schädels wurden bei Epilepsie, Manie, Melancholie, Wahnsinn, Verrücktheit nicht selten gefunden.

---

Alle für das chronische Irrsein geschilderten Hirnläsionen wurden für die verschiedenen Formen desselben beschrieben, so dass ein constantes Zusammentreffen bestimmter Veränderungen mit gewissen Erscheinungen während des Lebens durchaus vermisst wird.

Bei Melancholischen wurde entweder gar nichts gefunden, oder Trübungen und Verdickungen der Meningen, Ansammlungen von Serum zwischen denselben und in den Ventrikeln nebst atrophischer Trockenheit der Gehirnsubstanz, oder partielle Verhärtungen, venöse Turgescenzen, seröse Durchtränkung u. s. f.

Bei einem Maniacus, wenn er sich nicht durch Toben, Schreien erhitzt hat, findet sich oft nicht die geringste Abweichung vom Normalen; bei Complication mit Epilepsie, oder wenn die Tobsucht periodisch auftritt, findet man wohl die Hirnhäute getrübt und verdickt, Ecchymosen unter der *arachnoidea*, häufig aber sclerosirte Stellen im *pons*, Streifenhügel, der *med. oblong.* u. s. w.

Der Blödsinn lässt die verschiedenartigsten Spuren organischer Destruction erkennen, woraus wir

auf gehemmte Function schliessen können: neben Verdickung der Meningen, Verhärtungen oft der gesammten Hirnsubstanz, Atrophie nebst secundärer Wasseransammlung, Erweichungen, namentlich der Rindensubstanz u. s. w.

Dies ist die ziemlich magere Ausbeute der sich eigentlich überall wiederholenden Befunde bei Geisteskranken, aus denen wir höchstens Schwächezustände oder allenfalls gesteigerte Function diagnosticiren können; für Delirien, Hallucinationen, Illusionen, fixe Wahnvorstellungen, kurz für diejenigen Erscheinungen, welche das eigentliche Wesen der Seelenstörung ausmachen, haben wir keine anatomischen Anhaltspuncte.

Die einzige Geisteskrankheit — wenn man berechtigt ist, sie so zu nennen —, bei welcher ziemlich constanten Erscheinungen während des Lebens constante anatomische Befunde entsprechen, ist

### 3) die *Paralysis generalis.*

*Rokitansky* hat zuerst das Verhalten des Bindegewebes im Nervensystem genauer studirt und für manche, bisher für rein functionell gehaltene Nervenkrankheiten Massenzunahme dieser Substanz (*Virchow*'s *Neuroglia)* als anatomische Basis angegeben. Er fand die, die einzelnen Nervenelemente aufnehmende Bindesubstanz an verschiedenen Stellen des Marks der *corp. striata*, der *thalam. opt.*, *pedunc. cerebri*, *med. oblong.*, einzelner Stränge des Rückenmarks zu einer grauen, leimartig klebrigen Masse geschwellt, die Nervenröhrchen varicös entartet, zertrümmert und mit Fettkörnchenagglomeraten, amyloiden und colloiden Körperchen durchsetzt. Die Stellen waren, Kernen ähnlich, in die weisse Hirnsubstanz eingelagert, und, wenn die wuchernde Bindesubstanz

sich faserig organisirt hatte, als feste Schwielen deutlich von der Umgebung abgegrenzt. — Nicht bloss die Sclerose, sondern auch die Erweichung der grauen Rindensubstanz, welche in so ausgedehntem Maasse sich beim paralytischen Blödsinn findet, führt er auf diesen pathologischen Process zurück. Die dem Auge grauröthlich erscheinende, gequollene, breiig erweichte Masse erklärt er für gewuchertes Bindegewebe mit zertrümmerten Nervenelementen und schreibt ihre Entstehung anhaltender Hyperämie, seltener einem wirklichen Entzündungsprocesse zu. — Bei längerem Bestehen retrahirt sich die geschwollene Masse und giebt der Rindensubstanz ein blasses, anämisches Ansehen, das trocken und mit der *pia* gewöhnlich innig verklebt ist. Ist wirkliche Entzündung vorangegangen, so sind die Hirnhäute nicht selten getrübt, verdickt und durch zwischengelegte Pseudomembranen mit einander verklebt.

In allen Krankheitsfällen von sehr protrahirtem Verlauf stellte sich, nach *Joffe*, im Rückenmark die gleiche Bindegewebsneubildung, meist schon mit freiem Auge erkennbar, der Beobachtung dar, mit Zertrümmerung der Nervenröhren der Hinter- und eines Theils der Seitenstränge, nebst auffallender Atrophirung des grauen Kernstranges in einer grösseren oder geringeren Ausdehnung. In Fällen sehr acuten Verlaufes konnte keine Vermehrung der normalen Bindesubstanz, eben so wenig eine Veränderung der Nervenelemente im Rückenmark nachgewiesen werden.

Ergänzend diese Untersuchungen wies *Wedl* eine bindegewebige Hypertrophie der *adventitia* an den kleinen Arterien und Venen des Grosshirns und der *pia mater* nach. An der Aussenwand des Gefässes erscheint eine hyaline, embryonale, mit Kernen besetzte Bindegewebsmasse, die bei Schrumpfung zu

Obliteration derselben Anlass giebt; auch dient sie zu Ablagerung von Kalksalzen. — Die Wichtigkeit dieser Erscheinung leuchtet ein. Die Obliferation der venösen Stämmchen muss zuerst durch Behinderung des capillaren Kreislaufs im Gehirn die schon vorhandene Reizung des Nervensystems noch erhöhen, dann, bei fortgeschrittener Ernährungsstörung, die gänzliche Aufhebung der Nervenfunction noch beschleunigen.

Ziemlich ausnahmslos beginnt die Krankheit mit der unsteten Aufregung und der geschäftigen Selbstzufriedenheit des Grössenwahns, auf welches Stadium der Exaltation, nach längerem Verlauf, mit Lähmung der Zunge beginnend, Schwächezustände der Psyche (Verlust des Gedächtnisses für die letzte Vergangenheit), Parese, zuerst der unteren Extremitäten, bis zur vollständigen Verödung aller geistigen und animalischen Functionen zu folgen pflegen.

Dem Stadium der Exaltation würde die hyperämische Schwellung der Bindesubstanz, dem der Depression die allmälige Reduction desselben zu einer schwieligen Verödung, oder der breiige Zerfall derselben entsprechen.

Neuerdings hat man dieser Entartung besondere Aufmerksamkeit geschenkt und sie als anatomische Basis verschiedener Krankheiten des Nervensystems nachgewiesen. *Schröder v. d. Kolk* fand bei Epileptikern stets den oberen Theil der *med. oblong.* schwielig verhärtet, namentlich im Bereich des Vagus- und Hypoglossuskerns (die Oliven). *Demme* fand Bindegewebswucherung in ausgedehntem Maasse bei *Tetanus* im Rückenmark, namentlich den hinteren Strängen, der *med. oblong.*, *crura cerebelli*, und beim *Tetanus traum.* in den Nervenstämmen des verwundeten Gliedes. — *Rokitansky* beschreibt ausgedehnte Binde-

gewebswucherung im Rückenmark bei allgemeiner hochgesteigerter Hyperästhesie, acuten Convulsionen, namentlich Chorea, Paraplegieen, und stellt dieselbe als anatomisches Substrat der *Tabes dorsualis* dar; auch bei der progressiven Muskelatrophie scheint die Bindegewebswucherung eine bedeutende Rolle zu spielen. — *Cruveilhier* fand bei Störungen der Articulation der Sprache und Deglutition Degeneration des oberen Theils der *med. oblong.* (Oliven und Pyramiden). Bei *Spedalskhed* und *Pellagra* wurde die *med. oblong.* sclerosirt gefunden; ebenso ergab die genaue Untersuchung der Amaurose nach *morb. Brightii* Bindegewebsentartung des *opticus* und der *retina.* Auch wurde das peripherische Nervensystem bei Hyperästhesieen (*Ischias* u. s. w.) entartet gefunden.

Man sieht, welche Rolle diese Entartung in der Pathologie des Nervensystems spielt, und dass ihr häufiges Vorkommen dringend zur genauen Erforschung ihrer physiologischen Bedeutung auffordert.

---

Sehen wir nun zurück auf die obigen Auseinandersetzungen, so ist das anatomische Gesammtbild, welches sich uns entwickelt, ein im Ganzen wenig erfreuliches, und wir werden unwillkürlich an *Flemming*'s Ausspruch erinnert, der, bei Betrachtung der Ergebnisse der Leichenuntersuchung Geisteskranker und deren Incongruenz mit den Erscheinungen während des Lebens, zu dem treffenden Vergleiche mit einem Schlachtfelde kommt, auf welchem man Trümmer und Verheerungen genug sieht, wo uns aber Niemand von dem Hergange der Schlacht ein Bild entwirft.

Kein Weg scheint zur Erforschung der einzelnen Functionen des Gehirns, zur Entdeckung des Sitzes der Seele und dem Aufspüren der Gedanken-

bahnen geeigneter, als die Untersuchung geisteskranker Gehirne. Was hat aber die pathologische Anatomie des Seelenorgans für die Physiologie bisher zu leisten vermocht? Das Einzige, was wir wissen, ist, dass man das Grosshirn, und zwar seine Oberfläche, als den Sitz der Intelligenz anzusehen hat, weil alle Verletzungen, die diesen Theil betrafen, sich sofort als Störungen der Denkthätigkeit äusserten. Das Vonstattengehen der einzelnen logischen Functionen ist uns ein Räthsel, zu dessen Lösung man kaum Hypothesen aufzustellen wagen darf. — Das Centralorgan für die Gefühle, körperliche wie geistige, ist wahrscheinlich, obwohl von Manchen das Mittelhirn als solches angenommen wird, im kleinen Gehirn zu suchen, da der anatomische Bau der Faserzüge, welche die Rückenmarksstränge mit dem Kleinhirn und letzteres wiederum mit dem Grosshirn in Verbindung setzen, für diese Annahme zu sprechen scheint. — Es geht uns bei der Erörterung dieser Fragen, nach *Flemming*'s treffendem Bilde, wie dem Astronomen, der den Stand eines Himmelskörpers durch Rechnung gefunden hat, der ihn aber nicht entdecken kann, da seine optischen Hülfsmittel ihn im Stiche lassen.

Was wir ferner aus pathologischen Verhältnissen schliessen können, ist, dass Nutritionsstörungen der Nervenelemente auch Anomalieen der psychischen Thätigkeit zur Folge haben. Das lehren uns die vorübergehenden Zustände des Rausches, der Narcose und die Delirien mancher fieberhaften Krankheiten. Was aber in den Centralorganen vorgeht, wenn diese Delirien, Hallucinationen in der Geisteskrankheit permanent werden, davon haben wir keine Ahnung.

Man würde sich gewiss weniger Illusionen über den Werth der Sectionsbefunde bei Geisteskranken machen, wenn man sich bei Beurtheilung derselben

bemühte, den Antheil, den die psychische Krankheit an der Hervorbringung derselben gehabt hat, von dem der somatischen zu trennen, da letzterer, als Product der das Irrsein begleitenden Körperkrankheit, vielleicht nur in einem sehr lockeren Zusammenhange mit dem ersteren steht; denn die Geisteskrankheiten sind eben keine entzündlichen Krankheiten und können entweder gar nicht aus der Structur der Centralgebilde erklärt — wenigstens mit unseren Hülfsmitteln nicht gefunden werden, oder — was dem ziemlich gleich kommt — man muss sich mit der Vermuthung einer abnormen Vitalität der Faser und Zelle begnügen. — Es giebt also wohl eine pathologische Anatomie der Meningitis, Encephalitis, nicht aber der Manie oder des Wahnsinns.

Wenn nun auch die Aussichten auf die Hülfsmittel, welche die Anatomie für Begründung der Seelenpathologie uns gewähren soll, wenig befriedigend sind, so scheint doch die in neuerer Zeit von *Rokitansky*, *Cruveilhier*, *Wedl*, *Heschl*, *Demme* u. s. w. sorgfältig studirte Bindegewebswucherung im Nervensystem noch manche erfreuliche Aufschlüsse geben zu wollen. Es ist kaum wahrscheinlich, dass die wuchernde Bindemasse allein durch Nutritionsstörung die anomalen functionellen Processe des Nervensystems zur Folge habe; vielleicht ist die fehlerhafte Function der Nerven das Primäre, welche die Umgebung in den krankhaften Process hineinzieht. Es würde nun die Aufgabe der Nervenphysiologie sein, aus dem Ort und der Art der pathologischen Veränderung, verglichen mit gewissen constanten klinischen Erscheinungen, den Sitz einzelner psychischer Functionen darzustellen.

Wenn wir fragen, ob überhaupt und was für Structurveränderungen der Nervenelemente wir bei

Geisteskrankheiten zu erwarten haben, so giebt uns vielleicht die Aehnlichkeit der Epilepsie und Manie einen Fingerzeig an die Hand. Da nun für die Epilepsie durch *Schröder's v. d. Kolk* genaue und umfassende Untersuchungen constante pathologische Veränderungen sowohl ihrer Natur, als dem Orte nach bestimmt sind, so lassen sich vielleicht für die Manie ähnliche Veränderungen an anderen Stellen des Centralorgans entdecken. — Der Umstand nämlich, dass die Epilepsie häufig mit maniacalischen Anfällen abwechselt, dass sie sich mitunter nur in periodischen Tobsuchtanfällen äussert; ferner die Erwägung, dass die Manie ursprünglich vielleicht als eine Körperkrankheit anzusehen ist, die erst in ihrem Verlaufe in wirkliche Geisteskrankheit übergeht — wie auch Epilepsie zu Geistesstörung führt — rechtfertigt vielleicht obige Vermuthung. — Die meisten Geistesstörungen beginnen mit tobsuchtähnlichen Anfällen, und so wäre es nicht unmöglich, dass auch für andere psychische Anomalieen Bindegewebswucherung als anatomisches Substrat nachgewiesen werden könnte.

Wenn man nun auch diese und ähnliche Aussichten nicht ganz von der Hand weisen kann, so sind sie doch wenig ermuthigend für uns, da die Annahme nicht fern liegt, dass die Hirnfunctionen lange und dauernd gestört sein können, ohne dass das Gehirn erhebliche oder specifische Veränderungen erlitten habe, oder dass die vermissten Veränderungen zwar vorhanden, aber so feiner histiologischer Natur seien, dass weder das Mikroskop, noch die so sehr empfindliche chemische Reaction sie erkennen könne. — Wenn man die Epithelien der Nierenkanälchen fettig entartet, wenn man die Lungenbläschen von Exsudat verstopft findet, so begreift es sich, dass die Function der betreffenden Organe — als auf chemischen und

physikalischen Gesetzen beruhend — nur mangelhaft von Statten gehen kann; wenn aber Jemand bei Meningitis Tobsuchtanfälle bekommt, so schliessen wir freilich daraus, dass die Hirnrinde der Sitz der Gedankenbildung ist; von der Art und dem Hergange aber, wie eine Störung derselben zu Stande kommt, können wir uns keine Vorstellung machen, da die Vitalität der Hirnzelle in Bezug auf Gedankenbildung als von den uns bekannten Naturgesetzen durchaus abweichend gedacht werden muss.

Nahe liegt der Vergleich der Psychosen mit anderen Nervenkrankheiten, und da fällt neben der Wandelbarkeit der Erscheinungen das Typische ihres Auftretens, den Wechselfiebern ähnlich, besonders auf. — Es fällt schwer, bei der Flüchtigkeit der Erscheinungen, sich ein anatomisches Substrat für diese und ähnliche Lebensstörungen zu denken, z. B. für die fixen Wahnvorstellungen, die Hallucinationen, Illusionen, deren Zustandekommen man etwa den Pseudopsieen bei Betrachtung der Gegenstände durch farbige Gläser vergleichen möchte.

Ueberhaupt muss man sich wohl hüten, den Sitz des Seelenlebens ausschliesslich in's Gehirn zu verlegen; vielmehr ist es gewiss gut, bei Betrachtung der psychischen Störungen das ganze Nervensystem als eine untheilbare Einheit anzusehen, das in seinen peripherischen Theilen ebensowohl Misstöne und Verstimmungen erzeugen und empfangen kann, welche das Seelenleben stören, so dass eine Localisirung einzelner krankhafter Erscheinungen vielleicht überhaupt unmöglich ist.

Alle elementaren Formen des Irrseins kommen vorübergehend als complicirende Nervenerscheinungen sowohl in physiologischen, als in pathologischen Zuständen des sonst Geistesgesunden zur Beobachtung;

sie verschwinden aber nach verhältnissmässig kurzer Dauer, während sie bei der eigentlichen Geisteskrankheit permanent werden. — Hierin liegt das Specifische der Psychosen und der Angriffspunct für ihr Verständniss. — Man hat desshalb nicht unpassend das Irrsein einen permanenten Traum genannt — *Moreau* sagt: *la folie est le rêve de l'homme éveillé* — und man ist darin vielleicht der Wahrheit nahe gekommen. Wie nämlich im Traum, bei Verlust des Selbstbewusstseins, das Gehirn in seinen Functionen fortarbeitet, aber dabei der Leitung entbehrt, welche eine freie Selbstbestimmung zu geben vermag: so ist, sagt man, das Irrsein als ein „Traum bei offenen Augen" anzusehen, wenn die Vernunft, als höchste Leiterin der psychischen Functionen, verloren gegangen ist. Letztere, sofern sie einfach als Product der Hirnthätigkeit erscheinen, können, wie im Traum, auch ohne leitendes Princip von Statten gehen; die Vernunft aber kann man sich nicht an die Materie gebunden denken, und sie muss als unmittelbarer Ausfluss des göttlichen Wesens für immer unserer Forschung ein unnahbares Räthsel bleiben. Hier ist es, wo Wissen und Glauben sich berühren, und wo wir rathlos dastehen, wenn wir uns nicht letzterem vertrauensvoll hingeben. —

Ueberblicken wir nun den Inhalt des eben Besprochenen, so kommen wir zu folgendem Ergebnisse: Einfache Störung der Hirnfunction kann Gegenstand anatomisch-physiologischer Untersuchung sein; die menschliche Seele ist aber nicht Product der Hirnthätigkeit, sondern als die Combination dieser und des göttlichen Geistes anzusehen, der in wunderbarer, uns unerklärlicher Weise mit Hülfe der Materie eine Persönlichkeit schafft. Bei dieser innigen Verbindung und Durchdringung immaterieller und materieller Mo-

mente, wie sie das Seelenleben zusammensetzen, lässt sich auch für die Erkenntniss pathologischer Zustände, welche selten als einfache Störungen der Hirnfunction anzusehen sind, von der exacten Forschung der Anatomie und Physiologie nur immer ein sehr beschränkter Nutzen erwarten.

*Melius est sistere gradum, quam progredi per tenebras.*

---

Die pathologisch-anatomischen Befunde bei Geisteskrankheiten erklären nicht die Krankheit selbst, sie haben nur Werth für die Aetiologie, insofern sie die abnormen körperlichen Vorgänge beleuchten, welche die Geisteskrankheit entweder veranlassen oder sie begleiten. Die Veränderungen des Gehirns, welche nur zum Theil auf Störung der Intelligenz deuten, haben keineu absoluten und an sich nicht mehr Werth, als die der Rumpforgane, insofern diese durch Anomalieen der Blutbildung und Circulation und Erzeugung abnormer Gefühle deuteropathisch die regelmässige Hirnfunction zu stören vermögen; im Gegentheil sind letztere ein häufigerer Grund der Seelenstörung als erstere, und ihr Zusammenhang mit der Geisteskrankheit ist in der Regel durchsichtiger, als der der Hirnläsionen mit derselben, da man von der Bedeutung der psychischen Functionen der einzelnen Hirntheile noch so wenig weiss.

Der Werth der Hirnveränderungen für die Erklärung der Geisteskrankheiten ist früher besprochen und dahin gedeutet worden, dass sie in sich nichts Specifisches, die psychische Anomalie Erklärendes haben, sondern nur als Residuen der begleitenden Körperkrankheit zu betrachten sind; ebenso haben die Veränderungen der Rumpforgane in sich nichts Specifisches, nichts Besonderes, was nicht auch bei Geistesgesunden vorkommen könnte; allein das relativ

häufige Vorkommen gewisser Anomalieen bei Geisteskranken lässt auf einen innigeren Zusammenhang mit der Geisteskrankheit schliessen.

Diese Beziehung nun von psychischer Störung zu Structur-Anomalieen des Körpers nachzuweisen, ist die Aufgabe der folgenden Darstellung.

## Blutanomalieen.

Die Wichtigkeit der Blutveränderungen für Betrachtung der psychischen Anomalieen leuchtet ein, allein die Wissenschaft giebt uns bis jetzt wenig Anhaltspuncte. Störungen der Respiration, Circulation und Verdauung, sei es von den Centralorganen des Nervensystems, oder von idiopathisch kranken Organen aus, müssen eine fehlerhafte Regeneration des Blutes zur Folge haben.

Die Stimmungen des Nervensystems, Fähigkeit zur Function oder Unmöglichkeit derselben, hängt von der jeweiligen Zusammensetzung der Blutmasse ab. — Hat man nun bei Geisteskranken einen fremden Bestandtheil, oder das relative Ueberwiegen oder Verminderung eines normalen Blutbestandtheils entdeckt?

Alles, was man ermittelt hat, ist, dass das Blut der Geisteskranken, wie überhaupt der Gehirnkranken und Typhösen, wegen Ergriffenseins der Centralapparate des Nervensystems, unter deren kräftigem Einflusse die Organe der Respiration, Circulation und Verdauung nur normal functioniren und ein normales Blut erzeugen können, bei vermindertem Faserstoffgehalt reich an Eiweiss und Wasser ist, was sich durch dünnflüssige Beschaffenheit des im Herzen und den Gefässen enthaltenen Blutes und mangelhafte Gerinnung, lockere Beschaffenheit des Blutkuchens characterisirt. — Langsame Agonie erzeugt wegen man-

gelhafter Entkohlung des Blutes eine ähnliche Consistenzbeschaffenheit desselben.

Die Ursache der mangelhaften Blutregeneration bei Bleiintoxication, manchen Reconvalescenzzuständen, Alcoholismus, bei scheinbar regelmässiger Function aller sonst zur Blutbildung mitwirkenden Organe, ist dunkel und mag auf ähnlichen Gründen beruhen, wie die Blutentartung bei Geisteskranken.

## Hämatom des Ohrs.

Es kommt vor bei Kranken mit psychischer Depression, tief gesunkener Vegetation, Blödsinn oder, was dem nahe steht, totaler Verwirrtheit; bei scorbutischer Diathese wurden zugleich beobachtet Petechien an Vorderarm und Schenkeln, hämorrhagische Suffusionen der *mucosa* des Magens und Darms, spontane Hämorrhagieen im Arachnoidealsacke; Hirnveränderungen, welche mit Blödsinn einherzugehen pflegen.

Von der vorderen Fläche der Ohrmuschel, der *fossa innominata*, der *fossa navicularis* und der *concha auris* — immer bleibt das Ohrläppchen verschont — erhebt sich eine pralle Geschwulst von blaurother Farbe, die nach 4 bis 6 Wochen allmälig wieder verschwindet, mit Zurücklassung von normaler Hautfarbe von runzeligem Ansehen; oft bleibt an der Stelle der früheren Geschwulst eine harte Verdickung, eine Verschrumpfung des Ohrs mit mannigfaltigen Missstaltungen zurück. — Durch Hämorrhagie aus den Gefässen des Perichondriums erfolgt ein Erguss schwarzrothen Blutes zwischen Knorpel und Perichondrium, welches mit diesem die äussere Haut vorwölbt; nach Entleerung füllt sich die Höhle wieder, gewöhnlich mit blutigem Serum. Auf dem losgerissenen Perichondrium entstehen neben Granulationen weisse Puncte und Streifen, die sich nach kurzer Zeit in unregel-

mässige, rundliche und zackige Knorpelplättchen verwandeln; hierdurch und durch Neubildung vom Knorpel aus gewinnt das Ohr später das verschrumpfte, klumpige Ansehen.

Bei der durch tiefes Erkranktsein der Centraltheile des Nervensystems veranlassten (albuminösen) Dyskrasie bedarf es, wenn sich nach häufigen Blutcongestionen zum Kopfe eine dauernde Stauung ausbildet, nur einer geringen Veranlassung, um einen Blutaustritt zu bewirken; dies mag häufig durch Selbstverletzung geschehen, indem die Kranken, bei Druckgefühl im Kopfe, sich selbst am Ohre reiben oder zerren.

Interessant ist die Aehnlichkeit dieser Geschwulst mit dem *cephalaematom*, welches von *Fischer* bei einem Geisteskranken neben *haematoma auriculae* beobachtet worden ist.

Aehnliche Ergüsse, wie zwischen Schädel und Pericranium, erfolgen vielleicht zwischen diesem und der *dura mater*, und geben nach ihrer Resorption zum Entstehen der Knochenplättchen Anlass, die man nicht selten in letzterer findet.

## Lungenphthise.

Man hat die relative Häufigkeit der Lungenphthise bei Irren in Zweifel gezogen, und es ist auch von *Hagen* statistisch nachgewiesen worden, dass sie bei Irren nicht häufiger als bei Geistesgesunden vorkomme; dennoch liegen Momente vor, welche eine engere Verbindung zwischen ihr und der Geistesstörung annehmen lassen:

1) **Psychische Beziehung des Athmens.** Bei allen Affecten depressiver Art (Kummer, Angst, Schreck), tiefem Nachdenken, 'wird durch Ver-

mittelung des *vagus* und *phrenicus* der Athmungsprocess gestört: seltene, flache Respiration, matter Puls, cyanotische Hautfärbung, Stauung und mangelhafte Entkohlung des Blutes.

2) Mangelhafte Nahrungszufuhr, wie sie oft bei sitophobischen Melancholikern vorkommt, bewirkt durch unzureichendes Vorhandensein von Respirationsmitteln im Blut, dass in den Lungen nicht hinlänglich Kohlensäure gebildet wird, welche durch Reizung der Vagusenden reflectorisch Respirationsbewegungen erregt (*Budge*).

3) Mangel an guter sauerstoffreicher Luft, wie man ihn in Irrenhäusern und in Gefängnissen wohl oft voraussetzen muss, bei Mangel an Körperbewegung, zusammengedrückter Haltung des Thorax bei Melancholischen, beeinträchtigt ebenfalls die Athmung und befördert eine kohlenstoffreiche Blutmischung, welche wiederum den Depressionszustand des Nervensystems unterhält.

Warum nun bei diesen Athmungsstörungen gerade Lungentuberculose entstehe, bleibt uns freilich ein Räthsel; man kann wohl nicht annehmen, dass Geisteskrankheit dieselbe erzeuge, allein bei Anlage zu derselben beschleunigt sie gewiss den Ausbruch der Krankheit, und man muss in sofern die Geisteskrankheit als wichtiges pathogenetisches Moment der Lungentuberculose ansehen.

Will man umgekehrt der Lungentuberculose einen Einfluss auf die Geisteskrankheit statuiren, so kann dieser wohl nur in gesteigerter Gemüthsreizbarkeit bestehen, die allerdings das Entstehen und die Entwickelung einer Geisteskrankheit befördert.

## Lungengangrän.

1. Das relativ häufigere Vorkommen des Lungenbrands bei Irren als bei Nichtirren ist statistisch bewiesen; es verhält sich nach *Fischel* wie 7 : 1,

unter 100 Sectionen bei Irren . . . 7,4mal,

" " " " Nichtirren 1,6 "

2. Für das auffallende Gesunkensein des Nerven- und Blutlebens, als ätiologische Momente des Lungenbrands bei Geisteskranken, sprechen folgende Erscheinungen:

a) das Vorkommen bei sehr heruntergekommenen Melancholischen, epileptischen Blödsinnigen und Verwirrten, die dem Blödsinne nahe stehen.

b) Dünnflüssigkeit des Blutes; mangelhafte Gerinnung desselben (lockerer, schmieriger Blutkuchen ohne *crusta phlogistica*); scorbutische Blutmischung, wie auch *Huxham* das häufige Vorkommen desselben bei Seefahrern beschreibt.

c) Von dieser Blutmischung abhängige begleitende Erscheinungen sind Lungenödem, *Hydrops ventriculorum*, Hirnödem, Blutaustretung in die Meningen, zwischen die Darmhäute, die Lungengangrän häufig einleitenden Pneumorrhagieen, Petechien, sphacelöse Erweichung des Magengrundes, der Uterusschleimhaut, gangränöse Dysenterie, grosse Decubitusstellen.

3. Die Nosogenie ergiebt folgende Entstehungsmomente:

a) Nahrungsverweigerung bei sehr gesunkenem Nervenleben erzeugt bald eine scorbutische Blutmischung.

b) Häufig geht eine Lungenentzündung voran: das pneumonische Infiltrat wird nicht resorbirt, sondern die ganze infiltrirte Stelle zerfällt gan-

gränös; ebenso wird ein hämoptoischer Infarct bei der betreffenden Blutmischung leicht sphacelös.

c) Obturation der die Ernährung einer gewissen Lungenpartie vermittelnden Gefässe veranlasst Gangrän der betreffenden Stelle, wie aus demselben Grunde Altersbrand an den Extremitäten entsteht. — Der Grund der Thrombose ist entweder in verlangsamtem Blutlauf oder in Entzündung der inneren Gefässhäute zu suchen.

d) Fremde Körper in den Bronchien, namentlich Speisen bei künstlicher Fütterung Sitophobischer, zersetzen sich daselbst (wenn sie nicht ausgehustet werden — was bei der mangelhaften Respirationsthätigkeit selten geschieht —), und haben Gangrän der umgebenden Lungenpartie zur Folge.

e) Ebenso kann (nach *Traube*) bei Bronchiectasie, wenn das in den sackartig erweiterten Bronchien angesammelte Secret nicht herausbefördert wird — was man bei tief deprimirten Geisteskranken erwarten muss — sondern sich daselbst zersetzt, Gangrän der anliegenden Lungenpartieen entstehen.

Als Résumé ergiebt sich aus den obigen Daten, dass tief gesunkenes Nervenleben eine Blutdyskrasie erzeugt, die bei disponirenden Momenten, wie sie bei Geisteskranken besonders häufig vorkommen, leicht zu Lungengangrän führt.

## Herzfehler.

1. Die Häufigkeit der Herzfehler bei Geisteskranken ist durch vielfältige Beobachtung hinlänglich constatirt; *Bonet, Greding, Marshal, Lieutaud, Sömmering, Bailie, Sprengel, Kreisig, Sennert, Testa, Cor-*

*visart* u. s. w. haben sie nicht nur für Geisteskranke und Selbstmörder beschrieben, sondern auch bei Verbrechern häufig auffallende Herzanomalieen gefunden, so dass man aus dem Vorhandensein dieser Rückschlüsse auf deren psychischen Zustand zu machen berechtigt ist. *Webster* fand bei $\frac{1}{8}$, *Bayle* bei $\frac{1}{7}$, *Calmeil* und *Thore* bei $\frac{1}{3}$, und *Foville* sogar bei $\frac{1}{3}$ ihrer Sectionen Herzfehler. — *Romberg* erzählt einen Fall, wo bei einem jungen Mädchen eine acute Herzentzündung Manie zur Folge hatte, der die Kranke erlag. Man sieht also, dass nicht bloss chronische Herzleiden durch ihren dauernden schädlichen Einfluss psychische Störungen herbeizuführen vermögen, sondern dass auch ein acutes Herzleiden eine acute Geisteskrankheit hervorzubringen im Stande ist.

2. Von Alters her ist schon die psychische Beziehung des Herzens selbst durch den Sprachgebrauch anerkannt, und noch heutigen Tages dürfen wir die Abhängigkeit der psychischen Functionen von der regelmässigen Herzthätigkeit nicht in Abrede stellen. Alle Gefühle, die uns bewegen, finden (durch Vermittelung des *vagus*) mehr oder weniger ihren Ausdruck in dem Schlage des Herzens, und je lebhafter diese sind, je häufiger sie wiederkehren, einen desto nachhaltigeren Einfluss werden sie auf die Herzthätigkeit und die von ihr abhängige Blutbewegung ausüben. Freudige Affecte beschleunigen die Herzthätigkeit und machen bei häufiger Wiederkehr den Muskel des Herzens hypertrophisch; Affecte depressiver Natur verlangsamen den Blutlauf, bewirken dadurch Stauungen in den Körperorganen, und wegen des behinderten Ausflusses Erschlaffung des Herzmuskels und Erweiterung der Höhlen. — Der schlagendste Beweis des Einflusses der Affecte auf die Herzthätigkeit ist — bei Entartung des Muskels — die mög-

liche Ruptur des Herzens, welche in Folge von heftigem Schreck beobachtet ist.

3. Dass nun durch Körperkrankheit erworbene Herzfehler denselben disponirenden Einfluss auf psychische Verstimmung ausüben können, wie die durch anhaltende Affecte erzeugten, liegt auf der Hand, da sie dieselben Constitutionsanomalieen erzeugen, welche wir als mitwirkende Ursachen dauernder Geisteskrankheit anschuldigen müssen.

a) Bei Fehlern des linken Herzens, insonderheit der *insuff. valv. mitr.*, wird das Blut zum Theil in die Lungen zurückgeworfen, und diese wegen des gehinderten Abflusses dauernd überfüllt, während in den grossen Kreislauf verhältnissmässig zu wenig Blut gelangt; daher kalte Extremitäten bei Oppression der Brust, Angstgefühlen, cyanotischer Hautfärbung.

b) Fehler des linken Herzens können nicht lange bestehen, ohne auch Störungen in der Function der rechten Herzhälfte herbeizuführen. Bei überfüllter Lunge kann das rechte Herz sich nicht gehörig entleeren, bei der Systole bleibt ein Theil des Blutes zurück, so dass es bei der Diastole überladen wird, und dadurch dem zurückfliessenden Blut sowohl vom Kopf, als von den Rumpforganen ein Hinderniss in den Weg setzt; daraus folgt: Stauung des Blutes im Gehirn, Venenpuls am Halse einerseits, Hyperämie der Leber, Milz, des Darmkanals, *pulsatio epigastrica* andererseits, sowie cyanotische Hautfärbung.

Dass solche Störungen der Blutcirculation nicht bloss durch mangelhafte Blutbereitung, theils wegen Respirationsstörung, theils wegen mangelhafter Verdauung, unvollkommene Ernährung der Nervengebilde

und Disposition zu psychischer Verstimmung herbeiführen, sondern auch durch die unregelmässige Blutvertheilung zur Entstehung abnormer Gefühle Anlass geben können, liegt auf der Hand. Es erklären sich daraus bei Herzkranken — jenachdem das eine oder das andere Organ vorzugsweise leidet — die Angstgefühle, Neigung zum Erschrecken, verzagte Stimmung, auffallende Wankelmüthigkeit und Launenhaftigkeit des Wesens, die so oft die Geisteskrankheit einzuleiten pflegen.

Die Frage, in welchem Verhältniss die psychische Störung mit dem Herzfehler stehe, ob man die Geisteskrankheit als Ursache oder als Folge desselben ansehen müsse, beantwortet sich dahin: dass ohne Zweifel durch unregelmässige Herzthätigkeit, wie sie durch psychische Einflüsse hewirkt wird, ein materieller Herzfehler herbeigeführt werden kann, der nun durch seinen dauernden Einfluss auf die Gesammtconstitution die bereits eingeleitete Störung unterhält; dass aber auch andererseits ein durch Körperkrankheit erworbener Herzfehler durch Beeinträchtigung der wichtigsten Functionen nicht bloss Verstimmung der Gefühle, sondern auch Intelligenzstörungen herbeiführen kann.

## Verdauungsorgane.

1) Die Häufigkeit der Physconieen der Leber und Milz erklärt sich schon aus der Häufigkeit der Herzfehler, in deren Folge sie sich leicht entwickeln; sie vermögen durch chronische Verdauungsstörungen auf die psychische Stimmung einen wesentlichen Einfluss auszuüben.

2) Lageveränderung des Darms. Die Häufigkeit der Digestionsstörungen bei Geisteskranken ist anerkannt; einer der häufigsten Gründe derselben, auf

welche zuerst *Esquirol* aufmerksam machte, ist Lageveränderung und Verengerung des Darms. Durch angeborene Bildung oder durch peritonitische Adhäsionen *(Virchow)*, namentlich an den Biegungsstellen, nimmt das Colon oft eine perverse Lage ein — das quere senkt sich namentlich häufig bis zum Schambein und geht zur *flexura sinistra* zurück — oder es verengt sich an gewissen Stellen neben ungewöhnlicher Erweiterung an anderen, so dass dadurch die regelmässige Fortschaffung des Kothes unmöglich gemacht wird, welcher nun als fremder Körper zu einer dauernden Reizung des Darms Veranlassung giebt. Welchen Einfluss diese auf das gesammte Nervensystem auszuüben vermöge, zeigen die Fälle von Epilepsie, Chorea u. s. w., die durch Wurmreiz herbeigeführt werden. Durch die Retention der Fäces wird nicht bloss wegen Zersetzung derselben eine abnorme Säurebildung und Entwickelung von Gasen hervorgebracht, sondern auch durch den mechanischen Reiz der oft steinhart werdenden Kothballen ein chronischer Entzündungszustand der Darmmucosa unterhalten, woraus sich wiederum das häufige Vorkommen der Ruhr und Enteritis bei Geisteskranken hinlänglich erklärt *(Virchow)*.

Aus dem Druck ist wiederum die Anschwellung der Mesenterialgefässe, und wegen der Stauung in den Venen und Lymphgefässen die mangelhafte Absorption des Darminhalts erklärlich.

Dass bei diesen fehlerhaften Zuständen des Verdauungscanals nicht bloss durch mangelhafte Ernährung der Ganglienzellen, sondern auch durch Reizung von Seiten der abnormen Darmsecrete die Unterleibsnerven leiden müssen, leuchtet ein, und erklären sich daraus die verschiedenen eigenthümlichen Sensationen im Unterleibe (von Fröschen, Schlangen, Zerren, Krie-

chen), Angstgefühle u. s. w., über die man Melancholiker und Hypochondrische so häufig klagen hört.

Von der fehlerhaften Digestion nicht bloss im Magen, sondern auch von der Bildung und Absorption abnormer Zersetzungsproducte im ganzen übrigen Darmcanal rührt auch der übele Geruch aus dem Munde und die fötide Hausausdünstung her, die man so häufig bei Geisteskranken findet.

Der Consensus des sympathischen mit dem cerebrospinalen Nervensystem ist nicht bloss durch directe Verbindung der Ganglienzellen mit dem Rückenmark, sondern auch vielleicht noch (nach *Remak*) durch Communication der Gefässnervenendigungen mit denen der Muskelnerven vermittelt, so dass der Zustand der Eingeweide auf doppeltem Wege telegraphisch dem Gehirn und Rückenmark mitgetheilt wird, und es begreift sich daraus um so mehr der Einfluss, den eine Verstimmung der Unterleibsnerven durch Erregung abnormer Gefühle auf die Psyche auszuüben im Stande ist.

Die Frage, ob Digestionsstörungen, wenn sie nicht eben durch Lageveränderungen des Darms oder andere handgreifliche pathologische Veränderungen der Verdauungsorgane herbeigeführt sind, als secundäre Erscheinungen der Gehirnkrankheit, oder umgekehrt als ätiologische Momente der Geistesstörung anzusehen sind, ist oft schwer zu entscheiden. — Häufig freilich werden beide Uebel aus einer und derselben Quelle abzuleiten sein, nämlich aus der Verstimmung des Gesammtnervensystems, das als ein untheilbares Ganze Leiden verschiedener Provinzen nicht bloss percipirt, sondern auch durch psychischen Einfluss unterhält. — Dazu bedarf es jedoch immer einer besonderen individuellen Reizempfänglichkeit des Nervensystems, denn ohne diese wird weder die Ver-

dauungsstörung eine Geisteskrankheit, noch der psychische Einfluss eine Digestionsanomalie erzeugen können.

Hieraus erklärt sich vielleicht auch der Umstand, dass Trunksucht als häufige Ursache der Geistesstörung aufgeführt wird. Wahrscheinlich geht der Neigung zu starken Getränken eine Verstimmung des Nervensystems, namentlich der Unterleibsnerven mit Digestionsstörungen, voran, die durch den Genuss des Alkohols vorübergehend beschwichtigt, später aber durch mangelhafte Ernährung und Reizung der Nervenfaser bis zur völligen Zerrüttung aller psychischen und somatischen Functionen gesteigert werden kann. Aber die Entstehung der Geisteskrankheit aus Trunksucht ist wiederum eine durchaus individuell bedingte, und es bedarf dazu einer besonderen psychischen Disposition; denn ohne diese wird wohl ein *Delirium potatorum*, nie aber eine Geisteskrankheit entstehen.

## Sexualorgane.

Der Einfluss des Geschlechtslebens auf die Psyche ist anerkannt; er macht sich geltend namentlich während der Pubertätsentwickelung, im Menstrualprocess, während der Schwangerschaft und Decrepidität, wo Störung desselben dann unter den verschiedenen Formen der Hysterie und Hypochondrie aufzutreten pflegt. Der Menstrualprocess äussert seinen psychischen Einfluss theils als rein nervöse Alteration, theils als Folgen der Menoplanie (Hirncongestion, Brustcongestion): erstere namentlich in den verschiedenen Formen erotischer Zustände, letztere als maniacalische Aufregung und Angstgefühle (*Mania puerperalis*, sog. Pyromanie, Selbstmorde).

Man hat die Hysterie bisher gewöhnlich als reine Reflexneurose des Rückenmarks ohne Theilnahme des

Gehirns angesehen; jedoch ist die Theilnahme der Psyche und Affection des Cerebralsystems keine zufällige Nebenerscheinung, sondern als ein Hauptmoment den übrigen, namentlich convulsiven, dem Rückenmark angehörigen Krankheitssymptomen anzureihen. *Ludwig Meyer* beschreibt einige Fälle acuter tödtlicher Hysterie, die mit den Zeichen einer Meningitis verliefen und unter den Erscheinungen der Hydrophobie und des Tetanus endigten. Entzündung des Uterus, seiner Annexa und Umgebung, sowie Knickung und Lageveränderung desselben (von circumscripter Peritonitis) gaben Veranlassung zu den Erscheinungen der Hysterie, wobei Cerebralsymptome eine Hauptrolle spielten.

Auch bei Männern kommen nicht selten der Hysterie ähnliche Zustände vor; und es ist bekannt, dass Onanisten oft mit den bedenklichsten Cerebralsymptomen zu kämpfen haben.

Wie sehr das Gehirnleben von der Entwickelung des Geschlechtsapparates abhängig ist, zeigt die Erfahrung von *Huschke*, dass das Gehirn castrirter Thiere (männlicher wie weiblicher) sowohl an Form, als an Gewicht weit hinter dem nichtverschnittener zurückbleibt.

---

Als Endergebniss des vorstehend Erörterten, *in specie* der Betrachtung der verschiedenen Körperorgane in ihrer psychischen Beziehung, können wir nun leicht die Ueberzeugung aussprechen, dass die normale Seelenthätigkeit von dem regelmässigen Vonstattengehen der Functionen aller Körperorgane abhängt (*mens sana in corpore sano*); es müssen deshalb bei Beurtheilung des Seelenzustandes alle Functionen des Menschen, die körperlichen wie die geistigen, durchmustert werden, um aus ihrer Vergleichung eine Abweichung in der einen oder der anderen Sphäre

richtig beurtheilen zu können. Mit einem Worte: der Irrenarzt muss Anthropolog sein, um einen psychischen Zustand richtig zu schätzen, und es ist nicht bloss nöthig, dass derselbe den psychischen Entwickelungsgang des qu. Individuums genau kennt, sondern er muss auch die körperliche Constitution desselben, seine Krankheitsanlagen, die bestehenden Krankheiten, sorgfältig in Erwägung ziehen, um sich ein richtiges Bild von dem ganzen Menschen in seiner leiblichen und geistigen Natur entwerfen zu können. Dazu genügt es nun nicht, einzelne Krankheitssymptome besonders hervorzuheben; er muss alle mit einander vergleichen, um danach den richtigen Angriffspunct für seine Therapie bestimmen und also entweder vorzugsweise eine psychische, oder eine somatische Behandlung einleiten zu können. — Nur dann, wenn beide Puncte mit gewissenhafter Sorgfalt berücksichtigt sind, wird Erfolg von einer Kur zu erwarten sein, die ohne dies oft fruchtlos ausfällt, und — wenn bereits materielle Veränderungen des Gehirns Platz gegriffen haben — den unglücklichen Gestörten einem unheilbaren Zustande überliefert.

---

# Ober-Gutachten über den Geisteszustand des wegen Majestäts-Beleidigung inhaftirten Arbeitsmannes Carl Eisfeld in Harzgerode*).

Vom

Reg.- und Med.-Rathe Dr. **Behr** in Bernburg.

---

In Folge des Ansuchens Herzogl. Kreisgerichts-Commission in Harzgerode vom 15. Jan. 1861, Herzogl. Regierung möge über den Geisteszustand des inhaftirten *C. Eisfeld* in Harzgerode ein Superarbitrium ertheilen, hat mich H. Regierung unter dem 17. Jan. 1861 dazu beauftragt, und beehre ich mich, durch Nachstehendes dem Auftrage Genüge zu leisten.

Bevor ich mich über den Geisteszustand des *Eisfeld*, wie er vor der Eingabe des Schreibens an Ihre Hoheit die Frau Herzogin, nach derselben und während seiner jetzigen Gefängnisshaft beschaffen war und ist, aussprechen kann, muss ich die Persönlichkeit des *Eisfeld* und seinen Lebenslauf aus den Acten,

---

*) Der Kreisphysicus hatte den *Eisfeld* für völlig zurechnungsfähig erklärt, während ein später zugezogener Arzt den *Eisfeld* für geisteskrank und für gemeingefährlich gehalten hatte.



aus seiner gedachten Eingabe an die Frau Herzogin, nach den Mittheilungen einzelner Einwohner in Harzgerode, nach meinen Unterredungen mit *Eisfeld* (am 2. Febr. *c.*) und aus dessen von mir veranlasstem Schreiben über seine jetzigen Ansichten hinsichtlich des Inhaltes der gedachten Eingabe schildern, um darauf das motivirte Gutachten über den Geisteszustand des *E.* zu basiren.

*Carl Eisfeld*, 41¼ Jahre alt, ist der Sohn des verstorbenen Handarbeiters *Eisfeld* in Harzgerode, eines Mannes, der dem Trunke sehr ergeben gewesen sein soll. Schon als kleines Kind muss er etwas Eigenthümliches, Verschiedenes von anderen Kindern seines Alters gehabt haben, indem seine Eltern öfter zu ihm gesagt haben, er sei verrückt, und er alsdann erwiedert habe, er sei gescheidter als sie beide. In den Schulklassen will er immer der Erste und namentlich vier Jahre hindurch der Erste in der Cantorklasse gewesen sein. Später habe er sich durch Lesen selbst ausgebildet, und nur die Armuth seiner Eltern habe nicht zugelassen, dass er Theologie studirt habe, was ihm am liebsten gewesen wäre. Auch zum Militärstande hatte er Lust, indessen ekelte ihn das faule Garnisonleben an. Ein Altersgenosse des *E.* in Harzgerode äusserte gegen mich, der *E.* sei schon als Kind wegen seiner Bosheit gefürchtet gewesen. Er wäre schon in früher Jugend von seinem Vater zur Arbeit in einer Ziegelei angehalten.

Im Jahre 1839 wurde *E.* als Soldat in Bernburg eingestellt, wo seine Führung nicht besonders gewesen sein muss, indem er nach dem Strafregister seiner Compagnie vom 7. September 1839 bis zum October 1841 mit sieben Arreststrafen wegen Unordnung, Unreinlichkeit, nächtlichen Umherschwärmens und Streitigkeiten in Gasthöfen und wegen verübter Ex-

cesse als Arrestant (darunter mit 4 bis 6 Wochen zweiten Grades) belegt worden ist.

Nachdem *E.* seine Dienstzeit als Soldat überstanden hatte, arbeitete er in mehreren Zuckerfabriken (Barby, Magdeburg) als zweiter Werkführer und verliess seinen Dienst immer, weil, wie er erzählt, ihm ein Anderer, der unter ihm dienen sollte, vorgezogen wurde. Im Jahre 1848 war *E.* wieder in Harzgerode, arbeitete mit seinem Vater beim Chausséebau, war dann eine Zeit lang Alles in Allem bei dem Amtmann *Köhler* daselbst (Aussage des *E.*) und verheirathete sich, nachdem er wegen Verweigerung des Trauscheins mit seiner noch lebenden Frau vorher drei Monate lang in wilder Ehe gelebt hatte. Er hat aus dieser Ehe drei noch lebende Kinder. —

Als im Jahre 1848 die Domaine Harzgerode von den Bürgern daselbst gepachtet und parcellenweise an einzelne ärmere Bürger verafterpachtet wurde, erhielt *E.* einen Theil des Gartens in Pacht, wurde aber nach zwei Jahren exmittirt, weil er die Pachtsumme nicht zur gehörigen Zeit entrichtet hatte. *E.* behauptet, er hätte pünctlich bezahlt, nur habe er die Quittungen verlegt gehabt, und diese seien später aufgefunden. Von dieser Zeit fingen seine Beschwerden und Klagen auf Entschädigungen des *lucrum cessans* (welches er auf 75,000 Thlr. anschlug) bei dem Magistrate, der Kreisgerichts-Commission u. s. w. an. Die meiste Schuld an seiner Exmission hatte, nach seiner Ansicht, der Amtmann *Köhler*, dem er auch im Juli 1850 die Fenster einschlug. Die Klagen *E.*'s brachten ihm nur Strafen, weil er immer die Personen des Magistrats, des Kreisgerichts, der Staatsanwaltschaft u. s. w. dabei beleidigte, ihnen Parteilichkeit u. s. w. vorwarf. Ferner wurde *E.* wegen Misshandlung einzelner Personen, worunter seine eigene

Frau, wegen Widersetzlichkeit gegen öffentliche Beamte, wegen Diebstahls u. s. w. zu mehr oder minder längerer Gefängnissstrafe in der Strafanstalt zu Plötzkau und in dem Zuchthause in Zerbst während der Jahre 1851 bis 1858 verurtheilt.

Im Jahre 1860 lebte *E.* von seiner Frau und seinen Kindern getrennt und that nichts für deren Unterhalt. Er hatte seine Schlafstelle anfangs bei seiner Mutter und später in anderen Häusern und ernährte sich als Kräutersammler und Verfertiger von Kräuterschnaps und endlich als Besenbinder, wodurch er zuweilen, wie er sagt, wöchentlich bis zu acht Thalern verdient habe. Seine Frau ernährte sich und die drei Kinder durch Verkauf von grüner Waare.

Am 3. November 1860 wurde *E.* wieder in Haft und Untersuchung gebracht wegen 1) Beleidigung einer öffentlichen Behörde in Beziehung auf ihren Beruf im zweiten Rückfalle, 2) wegen Beleidigung eines öffentlichen Beamten in Bezug auf seinen Beruf und Widerstandes gegen die Staatsgewalt im zweiten Rückfalle und 3) wegen Majestätsbeleidigung.

Der Magistrat in Harzgerode giebt unter dem 6. December 1860 über den *C. Eisfeld* folgendes Leumundszeugniss: Der Handarbeiter *C. Eisfeld* ist Feind einer jeden regelmässigen Beschäftigung, dem Trunke ergeben, im hohen Grade reizbar und zu Gewaltthätigkeiten gegen Personen und deren Eigenthum geneigt. In letzterer Zeit hat er eine auffallende Missachtung gegen Gesetz, Obrigkeit und deren Beamte an den Tag gelegt. Der *E.* ist hier sehr übel beleumundet und wird hier allgemein für einen der Ordnung und Sicherheit sehr gefährlichen Menschen gehalten, ein Ruf, der seine hinlängliche Begründung durch die vielfachen Vergehungen, wegen deren *E.*

theils in Untersuchung gewesen, theils bestraft ist, findet.

Nach den Mittheilungen des Altersgenossen des *E.* ist *E.* periodisch sehr fleissig in seinen Arbeiten gewesen und dann war er wieder dem Trunke sehr ergeben; ja *E.* wäre selbst in seinem nüchternsten Zustande ihm (dem Berichterstatter) noch halbtrunken vorgekommen. Branntwein sei *E.*'s Hauptbedürfniss zum Leben gewesen. Dabei war er immer hochmüthig, und Derjenige, welcher nach *E.*'s Meinung nicht gehörig ihn gegrüsst hatte, wurde von ihm weidlich ausgeschimpft. Bei vorkommenden Schlägereien war *E.* fast immer zu finden; er drängte sich selbst zu den ohne ihn angefangenen und ihn persönlich gar nicht berührenden Schlägereien, nur um Schläge austheilen zu können. Der Berichterstatter hält *E.* für ein gefährliches Subject, das vor einem Morde nicht zurückschrecken würde. *E.* habe auch immer seine, allerdings etwas simple Frau schlecht behandelt, ja häufig misshandelt, sie nähre sich durch Verkauf von Gärtnerwaaren und glaube, sich ohne ihren Mann glücklicher zu fühlen.

Ueber seine Lebens- und ehelichen Verhältnisse von mir befragt, äusserte *E.*, dass er nie dem Trunke ergeben gewesen sei, und dass er, wenn er ja einmal Branntwein getrunken, ihn gar nicht vertragen habe, weil er dann wegen darauf folgender Schwäche in den Beinen nicht gehen konnte. Die Beschuldigung, dass er ein Säufer und Trunkenbold gewesen sei, erklärt er für Altesweibergeschwätz. Er hätte sich wenig mit anderen Menschen abgegeben, denn, weil diese ihn gemieden hätten, floh er auch sie und verbrachte sein Leben wie ein Einsiedler. Seine Frau sei schon bei ihrer Verheirathung etwas geistesschwach gewesen, dann aber auch säuisch ge-

worden und habe ihm oft weder zur Mittags-, noch Abendzeit Essen gegeben; deshalb sei er seit mehreren Jahren nur selten zu Frau und Kindern gekommen. Excesse mit ihr habe er vermieden. Seiner Frau war von anderen Leuten Hurerei Schuld gegeben, worauf er verlangte, dass sie die Verleumder verklagen sollte. „Sie weigerte sich und muckte noch.“ Wie sie sich umgedreht hätte, habe er Blut von ihrer Stirn laufen gesehen. Sie müsste sich gestossen haben, denn er habe sie weder geschlagen, noch gestossen, was er weinend beschwört. —

*E.* erzählt ferner, dass man ihn immer gehindert habe, seine Kinder zu besuchen, und er sei nur im Dunkel des Abends zu ihnen geschlichen. Am Abend seines Geburtstages, am 11. Mai 1860, habe er den Kindern etwas Backwerk bringen wollen, als ihn ein gewisser *Müller* daran hindern wollte. Da ergriff *E.* ein Messer mit der Drohung, den *Müller*, wenn er nicht weiche, zu ermorden. Beim Weggange aus der Wohnung wäre er (*E.*) von hinten mit Baumpfählen über den Kopf geschlagen, so dass er niederstürzte, und nur die Dazwischenkunft seines Bruders habe verhindert, dass er gänzlich todtgeschlagen wäre. Selbst nach einer von ihm gemachten Anzeige bei dem Bürgermeister sei über diese Misshandlung keine Untersuchung eingeleitet.

Um sich ferneren Misshandlungen und den Nachstellungen der Polizei, welche ihn, der gar nichts verbrochen hatte, wegen ihrer eigenen Schwindeleien verfolgte, zu entziehen, hielt er sich in dem Walde auf einem Felsen auf und band Besen. Einmal war er acht Tage und Nächte da und schlief auf dem Felsen so fest, dass er auch nicht den stärksten Donner vernahm. Er gewann dieses Leben so lieb, dass es ihn immer wieder mit unwiderstehlicher Gewalt

nach seinem Felsen und in die Nähe Gottes zog (Eingabe an die Frau Herzogin. Satz 260—264). Bei Erinnerung und Erwähnung dieser Zeit sagte *E.* mir weinend: „ich war da glücklich!“ —.

Stehlen will er erst während seines Aufenthaltes in der Strafanstalt zu Plötzkau, verleitet durch die dasigen Beamten, gelernt haben, und oft in eine wirkliche Diebeswuth verfallen sein. Seit dieser Zeit habe er immer gestohlen, aber nur das Reis zu den Besen aus den herzoglichen Forsten, um sein Leben zu fristen. Er wurde aber auch wegen Einbruchs verurtheilt, hält sich aber auch jetzt noch für unschuldig und für ein Opfer der Richter. In seiner Eingabe (Satz 235) schreibt er über diesen Einbruch: „Nicht für umsonst gestand ich es ein!“ — Wegen dieser Aeusserung von mir befragt, antwortete er, dass es auf innere Mahnung geschehen sei, um zu bewirken, dass es nicht wieder geschehen solle.

Unter dem 2. November 1860 wurde von Ihrer Hoheit der Frau Herzogin Mitregentin an den Kreisgerichtsdirector in Ballenstedt eine Eingabe des Handarbeiters *C. Eisfeld* in Harzgerode zu weiterer Veranlassung übersendet. Sie war couvertirt und versiegelt der Frau Herzogin zugestellt und ist auf dem Umschlage mit folgenden Worten beschrieben: „An Ihre Hoheit! die Durchlauchtigste Herzogin Mitregentin vom Herzogthum Anhalt-Bernburg, Hoheit! die ernsteste Stunde Ihres Lebens!!! hat bereits geschlagen!!! und es wird von Ihnen abhängen:: wie Sie sich in meinen Willen fügen — ob dasselbe in Zukunft: — in Glanz und Ehren! — oder entehrt! — und in Schimpf und Schande bestehen soll, was Sie in diesen Papieren finden werden Ein Fingerzeig von Gott!!!“ Auf der Rückseite des Umschlagblattes findet man: „Motto. Ohne gesetzliche Ordnung

kann kein Staat bestehen“ und eine sich selbst lobende Verselei unter dem Titel: „Der Patriot von Anhalt.“ Am Schlusse der Eingabe steht: „gegeben, Felsen am Friedensthal unterhalb des Alexisbades bei Harzgerode am Tage der Geburt unserer guten Landesmutter, Ihrer Hoheit, der Durchlauchtigsten Herzogin, *Friedrike*, Mitregentin vom Herzogthum Anhalt-Bernburg.“ Darauf folgen zwei Bogen mit eigenen und fremden Versen und dazwischen laufender Prosa mit der Ueberschrift: „Der Irrgarten! Warnung!!! meines Lebens oder mein Lebenslauf auf Blumenbeeten“ und dem Motto: „Reue, Meine Unschuld, Gott und das Obertrübunal.“ Angehängt ist ein Bogen mit in Sternform geschriebenen Verseleien unter dem Titel: „Mein Stern!!!“ —

Auf weiteren anderthalb Bogen findet man die Ueberschrift: „Hoheit! nun ein Wort im Vertrauen!“ mit der Unterschrift: „Darum nenne ich mich nun mit Stolz und mit Würde Ihrer Hoheit etc. meiner guten Landesmutter aller Bravster und allgetreuester Unterthan *Carl Eisfeld*. Harzgerode am 12. Octbr. 1860.“ Schliesslich, wahrscheinlich in Haft unter dem 4. November 1860 geschrieben, ist ein Bogen mit der Ueberschrift: „Nachträglich habe ich noch zu bemerken.“ —

Die Eingabe nebst dem Worte im Vertrauen verbreitet sich auf vierzig Bogen über die Schicksale, welche *Eisfeld* unschuldig erlitten haben will. Er will den Beweis führen, dass alle Beamte des Herzogthums faul, dumm und schlecht sind, und droht der Frau Herzogin, wenn sie den Behörden auch ferner folge, mit Schimpf und Schande; im Gegentheile werde sie, wenn sie die meisten Beamten streng bestrafe und fortjage, Glanz und Ehre haben.

Als Beweise zu dem Obigen möge die Mitthei-

lung einiger Sätze aus der gedachten Schrift dienen und zugleich auch von der Eigenthümlichkeit des *E.* in Bezug auf seinen Hochmuth und seine religiösen Ansichten zeugen. Zugleich sei bemerkt, dass in der Schrift eine gränzenlose Zerrissenheit und Confusion mit vielen Wiederholungen des schon Berichteten herrscht.

### 1) Drohungen gegen die Behörden und Ihre Hoheit die Frau Herzogin.

In einer Bittschrift an den Kreisgerichtsdirector, er möge einen Termin zur Güte und Abfindung hinsichtlich der Gartenpachtverhältnisse *E.*'s anberaumen (Satz 188 — 196) sagt *E.*: „Nur Gott und die Religion haben mich bisher aufrecht erhalten, sonst möglen sich vielleicht Dinge ereignet haben, wovon die Nachwelt noch in tausend Jahren mit Schauder zu reden hätte.“ Ferner versichert er, ehe er mit diesen empörenden Sachen an eine auswärtige Macht ginge und sein Vaterland hier mit blamire, lege er eher Hand an sich und an alle die, welche ihn zu diesem Schritte zwangen und ihn hier fast zur Verzweifelung trieben.“

S. 278. „Mögen Ihre Hoheit! meine Bravheit nicht verkönnen, — Sie finden in mir nur den wahren deutschen Edelmann, wie er sein muss und sein soll, von wahrem Adel des Herzens wozu die Vorsehung mich erschuf,“ — „dem jedoch aber auch Herz und Kopf auf der rechten Stelle sitzt, — und der mit entschlossenem Muthe, — und mit stolzer Verachtung seines Lebens, den Tod kühn in's Auge siehet, wo es sich um das Wohl und der Ehre seines Vaterlandes handelt,“ dass mögen Ihre Hoheit hieran abnehmen.

## 2) Selbstgefälligkeit und Hochmuth des *Eisfeld.*

Nach viermaliger Prüfung des *E.* durch den Med.-Rath *Ziegler* soll dieser erklärt haben Satz 186: „dass es um meine herrlichen Talende in allen ewig schade wäre, und er nicht das Zeugniss aus stellen könne, dass eine Geistesschwäche bei mir vorwalte".

Satz 197. Auf eine Eingabe an das Kreisgericht erhielt *E.* zur Resolution, er möge in der Sache einen Advocaten annehmen. „So einen Linkmacher habe ich schon öfter gehabt, daher kann es mir nicht einfallen, bei solchen Schnapphähnen um Bevormundung zu bitten, denn ich bin klüger und einsichtsvoller wie alle Gerichtshöfe der Welt, dass will ich der ganzen Menschheit beweisen, und Sie Hoheit werden dass hieran abnehmen."

S. 212. 213. Als eine Bettlerin zu einem Monat Gefängnissstrafe verurtheilt wurde, legte *Eisfeld* das Rechtsmittel der Appellation für dieselbe ein. „Hoheit! da liegen Ihre Behörden, noch nicht einmal so ein einfaltiges Weib kann herzogliches Appellationsgericht mehr verurtheilen, da lege ich nur einen Finger dazwischen, da sitzt herzogl. Appellationsgericht wie das Kind beim Drecke."

S. 228. *Eisfeld* versichert, grösstentheils wegen angeblicher Beleidigungen dieses „Lumpenpacks" (des Beamtenthums) bestraft zu sein, weil er stets nur die Wahrheit sagte. Satz 265: „In meinen Händen ruhet das Wohl und Wehe des ganzen Staates, das wird Ihre Hoheit nun einleichten, denn ich kann es damit machen, wie ich will." S. 266: „„Eingedenk meines Wortes!"" „bin ich der Reichste unter Gottes sonne, denn ich kann nach Belieben mit Fürstenthümern spielen wie ich will. Hoheit! ich kann es Ihnen jetzt nehmen! und kann es Ihnen lassen was kein Kaiser

und kein König kann. Anderntheils bin ich der Aermste in Ihrem Staate, das bekundet meine Handthierung und mein Felsenbett!"

S. 272: Ungerechtigkeiten waren für *E.* von seiner zartesten Kindheit ab ein Dorn im Auge. S. 273: „Desto mehr Ungerechtigkeiten Hoheit! habe ich von Ihrem ehr und pflichtvergessenen Beamtenthume erdulden und erleben müssen, dass werden Ihre Hoheit nach Einsicht von allen — selbst finden." Aufgezählt werden dann der frühere Conferenzrath, alle Militär- und Civilbehörden und der Magistrat von Harzgerode.

S. 278. Seiner „Bravheit" und seines „wahren Adels des Herzens" wurde schon oben Erwähnung gethan. S. 279: Würde man sich mit *E.* mit Geld abfinden wollen, so würde ihn dieses veranlassen, sein Vaterland sofort zu verlassen und würde dieses den Sturz der Frau Herzogin augenblicklich herbeiführen. S. 280: Auf höchste Resolution soll ein Termin zur Güte mit *Köhler* und ihm angesetzt werden, aber binnen vierzehn Tagen nach Empfang der Eingabe. Geschieht es nicht, so schwört er: „Ich brach mein Wort noch nie!", dann stürzt er sofort das ganze Staatsgebäude ein und würde dieses für seine Pflicht halten; „denn mich kettet nichts mehr an diese Erde — wie nur das Wohl für mein Vaterland, für welches ich einst im Augenblicke der Gefahr, mein eigen Leben auf's Spiel setzte und mich nicht fürchtete für dreihundert, um deren Plane zu vereiteln! und sollte mich fürchten für diese elenden Betrüger! so etwas kann mir gar nicht einfallen."

S. 284. „Von dort (Strafanstalt Plötzkau) aus! will ich meinem Vaterlande die mir von der Vorsehung verliehenen Kräfte und Fähigkeiten weihen. Von dort aus! will ich fortan das Wohl meines Vaterlandes selbst überwachen, mit meinem Adlerauge durch-

schaue ich die tiefsten Geheimnisse der tiefsten Tiefen, meinen Scharfblicke entging noch nie etwas."

In dem „Worte im Vertrauen" Seite 3: „Hoheit! Niemanden mehr nach den despotischen Gesetze bestrafen denn wozu dient es? um Land und Leute bancrott zu machen dieses ist vor Gott ein Gräuel und es bedarf von mir nur eines Wortes, und die ganzen Despoten wären aus der bürgerlichen Gesellschaft ausgestossen und der Staat stände ohne Obrigkeit da, wie würden die armen Hinterlassenen um ihre Versorger und Ernährer jammern? welche doch nichts verschuldet haben. O Hoheit! vor Gott: sind wir alle Brüder und Schwestern Hoheit! in Hinblick auf ihn singe ich nun auch Ihnen: in den göttlichsten Tenor, eine Arie vor."

Ebendaselbst Seite 5: „Dass mögen Ihre Hoheit und Ihre Herrn Beamten an mir abnehmen trotzdem ich Zuchthaus und Strafanstalt zu verschiedenen Mahlen zieren musste, nichts klebt davon an mir, meine frommen und guten Tugenden bewahrte ich: als mein grösstes Kleinod, bei allen meinen Schicksalen, nie trug ich meine Frömmigkeit zur Schau, ich floh die Menschen, weil sie mich flohen, in wie weit Gott der Herr Wohlgefallen an mir findet, das mögen Ihre Hoheit nun hieran abnehmen u. s. w."

### 3) Religiöse Ansichten und Frömmelei des *Eisfeld*.

In dem „Wort im Vertrauen" S. 2: nennt *E.* sich das Ebenbild unseres Heilandes und Erlösers Jesu Christi; im Satz 258: einen Gesalbten des Herrn.

Satz 265. „O mögten alle Fürsten und Völker an diesen Fingerzeuge Gottes anerkennen, dass der Herr die Seinen auf wunderbaren Wegen zu ihren Ziele führt, wenn sie nur gläubig ihn vertraun, und

muthig und mit Würde, die Prüfungen, welche er ihnen auferlegt standhaft ertragen.“

S. 267. „Von meiner zartesten Jugend an: erzog ich mich selbst in der Furcht des Herrn, und als Kind von 7 Jahren warf ich mich schon in kindlich frommer Einfalt unter freiem Himmel im Staube vor Gott auf's Knie und betete: „Vater ist es möglich so gehe dieser Kelch an mir vorüber, doch nicht wie ich will, sondern wie Du willst, Dein Wille geschehe im Himmel wie auf Erden.“ S. 268: „Schon da hatte ich Vorahndungen aller meiner Schicksale, indem ich ängstliche Träume hatte u. s. w.“

S. 270. „Nie murrte ich gegen die Vorsehung über mein unverschuldetes Geschick, nur einmal schrie ich zu Gott um Rache und schwur: zittern sollen diese Buben noch bei Nennung meines Namens, in wie weit Gottes allwaltende Hand mir hierzu behülflich ist, mein Wort in Wahrheit durchführen zu können, mögen Ihre Hoheit hieran abnehmen.“

S. 276. „Die besten Grundsätze machte ich mich von jeher zur strengsten Pflicht meines Lebens, als Muster von Vollkommenheiten, womit mich die Vorsehung so überreich begabte, wollte ich vor der Welt und meinen Nebenmenschen auftreten, mein Geschick: durch diese Leute, liessen mich jedoch nie zu meinen Ziele kommen, — unerkannt sollte ich bleiben, bis auf diesen Tag, so war der Rathschluss des Allerhöchsten über mich bestimmt, denn die Vorsehung erschuf mich nicht zum Besenbinder, — hierzu machte mich nur mein Geschick, das werden Ihre Hoheit hieran abnehmen.“ S. 271: „Nie ging ich in eine Kirche, wenn ich nicht unmittelbar musste, denn man kann nicht Gott dienen, und auch zugleich den Baal!!! Gottes freie Natur war meine schönste Kirche, unter freiem Himmel, und allein stellte ich stets dass, was

mich drückte, Gott dem Herrn anheim und mit zufriedenem Herzen, ging ich muthig die Bahn, welche er mir anwies. Die Schrift sagt: Der Leib des Menschen soll ein Tempel des Herrn sein.“ — In Satz 255, wie schon angeführt, hält *E.* sich für das Werkzeug in Gottes Händen und seine Reden sind Gottes Stimme. —

In dem Aufsatze, welchen mir *E.* auf mein Verlangen am 2. Februar *c.* anfertigte, sagt er in dieser Beziehung: „Ich bin ein Mensch! vom Fleische geboren, wie jeder andere Mensch, jedoch mit göttlichen Eigenschaften und höheren Gaben ausgerüstet als alle andre Menschen, meines Gleichen trägt der Erdall nicht, alle Menschen haben Leidenschaften, und wenn solche noch so geringfügig wären, ich habe nicht eine Einzige, erhaben fühle ich mich hierdurch über die ganze Menschheit, denn: Neid, Hass, Rache, Tücke, Bosheit und wie man alle diese nicht Gott beliebigen Sachen nennt, sind meinen Herzen fremd, noch nie kannte ich so etwas, wer längere Zeit im engeren Kreise mit mir Umgang hat, und mich beobachtet der findet an mir etwas Räthselhaftes, was er sich selbst nicht zu enträthseln weiss; denn ich bin mir selbst ein Räthsel, die tiefsten Geheimnisse der tiefsten Tiefen, ich durchschaue und ergründe sie, ohne dass mir solches grosse Umstände verursachte, hierzu stehen mir verschiedene Mittel zu Gebote.“ Diese sind nach seiner weiteren Auseinandersetzung: Anklänge in seinem Innern und sein häufiges Halbleben, was er noch besonders schildert.

## Körperbeschaffenheit und körperliche und geistige Verrichtungen des *Eisfeld.*

Bei meinem zweimaligen Besuche des *Eisfeld* in dem Locale der Kreisgerichtscommission in Herz-





gerode am 2. Februar c. habe ich Folgendes wahrgenommen:

*E*. ist von mittlerer Grösse, kräftig gebaut und sich für gesund und gebrechenfrei erklärend. Seine Kopfform ist normal, nur die Stirn etwas zurückweichend. Der Haarwuchs kräftig, von brauner Farbe und wie der volle Bart scheinbar gut gepflegt. An der linken Schläfegegend findet sich die Narbe einer bis auf den Knochen gegangenen Stichwunde und drei Narben am Stirn- und Scheitelbeine linkerseits sollen von den Schlägen mit Baumpfählen herrühren und alle Narben keine Schmerzen verursachen. Die Augen sind gross, blau mit kleinen Pupillen, oft unstät, aber nicht lauernd umherblickend; die Bindehaut nach längerem Sprechen leicht geröthet; bei Versicherungen seiner Frömmigkeit und seines Verhältnisses zu Gott erhält der Blick etwas Schwimmendes (vermehrte Thränensecretion), ja Ueberirdisches. Die Gesichtszüge beweglich, besonders bei Erwähnung seiner Schicksale, Schilderung der Behörden; sonst haben sie nichts Auffallendes. Die Sprache und Stimme sehr bestimmt, seine Reden fliessend, die Antworten erfolgen unmittelbar nach den gestellten Fragen. Respiration und Blutumlauf normal. Seine ganze Verdauung erklärt *E*. für gesund, auch während seiner Haft, über welche er sich nicht beklagen könne hinsichtlich seiner Ernährung. Er habe einen traumlosen Schlaf von 6 bis 7 Stunden. *E*. zeigte ein ausgezeichnetes Gedächtniss und seine heutigen Aussagen stimmten selbst bis auf das Datum mit den in der Eingabe an die Frau Herzogin u. s. w. genau überein. In seinen Mittheilungen war er stets die Hauptperson und stellte die Bedeutsamkeit seines Ich mit sehr bemerkbarer Eitelkeit hervor. Bei gewöhnlichen, seine Subjectivität nicht berührenden Fragen

war seine Begriffsbildung richtig, und selbst war dies der Fall, wenn die Fragen für seine Bildung höher gelegene Begriffe betrafen. Nicht selten beantwortete aber auch *E.* letztere nach seinen Phantasiegebilden, was bei Schilderung seiner Schicksale immer der Fall war. Folgerungen aus Vordersätzen gelangen ihm selten, indem er dabei irre ging und gewöhnlich der Nachsatz dem Vordersatz widersprach (so auch S. 5 der Schrift vom 2. Febr.).

Das Gemüthliche, welches *E.* so oft während seiner Erzählungen zeigte, hatte trotz aller Versicherungen, Schwüre, phantastischer Floskeln eine geringe Tiefe, indem seine Eitelkeit stets grell hervortrat.

Bei meinen Unterredungen mit *E.* sass ich wenige Fuss vor dem ebenfalls sitzenden *E.*, dem es nicht aufzufallen schien, dass ich Schreibmaterialien vor mir hatte und seine Antworten auf meine Fragen niederschrieb. Nachdem ich ihm meinen Namen genannt, erinnerte er sich, mich früher, als er noch Soldat war, gesehen zu haben.

Auf meine Frage, warum er im Gefängnisse sei, antwortete er: wie immer schuldlos in seinem ganzen Leben. Jede Verurtheilung habe ihn unschuldig getroffen und er sich nie schuldig gefühlt; selbst die Zuchthausstrafe habe ihn nicht berührt. Er sei als Züchtling sehr geachtet worden, habe vom Gerichtsrathe *Wachsmuth* in Zerbst, dem er einen Garten angelegt habe, für seine Kinder mehrere Geschenke erhalten und sei bei seinem Abgange von Zerbst von dem alten *Schneider* (Director des Zuchthauses) geherzt und gedrückt worden.

Gefragt, ob der Inhalt der Eingabe an die Frau Herzogin wahr sei, antwortete er schwörend, er sei vollständig wahr und könne er *(E.)* die Wahrheit durch mehr als 500 Zeugen beweisen. Die Eingabe

würde er nicht gemacht haben, wenn es ihm von Gott nicht eingegeben wäre. Sein Geschick habe die Anfertigung geleitet und ihn zur Abgabe derselben gebracht. Er habe die Eingabe binnen zwei Tagen geschrieben und oft gar nicht gewusst, wie es zugegangen sei. Bücher, aus denen er die Verse ausgeschrieben, will er nicht besessen haben, nicht einmal ein Gesangbuch besitze er. „Die Nachschrift meiner Eingabe," schreibt *E.* am 2. Februar., „dass ist die Sprache meines Herzens. Ein gewisses Etwas, was ich nicht nennen kann, und was ich selbst nicht könne, führte mich hierzu die Hand, ich schreibe dieses keineswegs darum hier nieder, um das: was ich gethan habe zu bemänteln, denn das würde ich Hochverrath an der Gottheit nennen müssen, und ehe ich mich diesen zu Schulden kommen lasse, lieber will ich Nerv für Nerv sterben, „„ehe ich einen Passus wiederrufe."" — Nur wenn seine Ehre und sein Namen angegriffen wurde, wäre er bis zum Wahnsinn aufgebracht, sonst sei er milde, versicherte *E.* mündlich. —

Der Irrgarten ist im Juli 1859 ohne sein Zuthun entstanden und zwar so schnell auf das Papier entworfen, als wenn man Wasser aus der Quelle schöpft und dann wieder ausgiesst. *E.* hat davon einige Abschriften an Bekannten gegeben. Nach Satz 128 der Eingabe ist der Inhalt des Irrgartens „meine schuldlosen Bestrafungen, in Polizeisprache mit den Anfangsbuchstaben, durchs ganze Alphapet, da fehlt nur ein einziger Buchstabe, es ist das M. Dieser Buchstabe ist in Zukunft von den wichtigsten Interesse für den Staat, und von der grössten Bedeutung, für mein ganzes zukünftiges Leben, es klingt dies wie ein Räthsel und ist mir selbst ein Räthsel, und dennoch ist es eine Wahrheit etc." Auf meine

Frage die Lösung des Räthsels betreffend erklärte *E.*, darüber könne er sich nicht einlassen, obschon er es wisse. —

Ueber die Drohung gegen die Frau Herzogin (Satz 265 und 266) befragt, sagt *E.*: Es ist keine Drohung, sondern nur eine Warnung, damit sie nicht durch das Obertribunal und eine Reichsversammlung gerichtet werde. Die Anrede an die Frau Herzogin auf dem Umschlage der Eingabe wird in Satz 277 noch ergänzt und will *E.* das ganze Staatsgebäude wie ein Kartenhaus umstürzen, wenn nicht nach seinen Willen gethan werde. Wie wollen Sie das anfangen? fragte ich *E.* und er antwortete mit einem höchst zufriedenen Blicke schnell: Leichter ist nichts! Nach der Untersuchung meiner Anklage wird das Obertribunal die Reichsversammlung berufen, vor dieser muss ich mich und die Herzogin stellen und da mein Recht fest steht und von dem Obertribunal noch festgestellt wird, so erklärt die Reichsversammlung die Herzogin für regierungs unfähig und giebt ihr einen Strickstrumpf.

Den Satz Seite 3 das „Wort im Vertrauen", es bedarf von mir nur eines Wortes und die ganzen Despoten wären aus der bürgerlichen Gesellschaft ausgestrichen" bezieht *E.* auf den Ausspruch des Obertribunals.

Ueber Satz 279 wegen Anbietung von Geldentschädiguug etc. äussert *E.*: nach dem Reichsgesetz ist das nicht möglich, es darf dieses nicht zugelassen werden, deshalb stürzt der Staat. Befragt, warum er im „Wort in Vertrauen" riethe, man solle sich mit ihm abfinden, weil doch nicht alle Behörden bestraft werden könnten und er keinen ins Unglück stürzen wolle etc. erwiederte er: Mit Geld will ich nicht abgefunden werden, aber durch ein Grundstück,

wie ich es vorher besessen habe. Hierdurch kann ich meine Frau wieder kaufen; sie würde dann wohl besser werden. Ich habe heute gehört, dass sie schwanger sei.

Auf meine Frage: warum *E.* sich den reichsten unter Gottes Sonne nenne und wie er mit Fürstenthümern spielen könne? erwiederte er, auch in Bezug auf die Bitte an die Herzogin um eine kleine Unterstützung (im Nachtrage vom 4. Nov. 1860): Mein Wille ist eisenfest, wo er etwas Gutes im Auge hat. Die Eingabe an die Herzogin war sehr scharf, musste aber kriegerisch sein. Nur der Nachtrag ist meines Herzens Meinung. Alle diese Sachen sind nur Versuchungen von Gott für die Behörden. Die Herzogin hätte nur dankbar gegen mich sein sollen; es ist aber von ihr sehr undankbar, dass sie mich hat setzen lassen. Ueber die Spielereien mit Fürstenthümern kann ich Ihnen nichts mittheilen. Das sind meine Operationen und ich wäre ein schlechter Feldherr, wenn ich ihnen von meinen Operationen Kenntniss gäbe: Ich gehe nicht zurück, bleibe fest; man kann mich doch nicht schlachten?

Frage: Wie er von Plötzkau aus seinem Vaterlande dienen wolle? Antwort: Durch Milderung der grausamen Gesetze, seine Absicht sei nicht böse, nur seine Bravheit daran Schuld.

Den Satz 192: Nur Gott und Religion haben mich bisher erhalten, sonst möchten sich vielleicht Dinge ereignet haben, woran die Nachwelt noch nach 1000 Jahren mit Schaudern zu reden hätte etc. versichert *E.* nur als Redensart genommen zu haben. Den Satz 225, er wolle sich in den Annalen Deuschlands verewigen, erklärt er für ohne Ueberlegung geschrieben.

Ueber die Warnung vor Fehlgriffen an seiner

Person äussert er: es würde, wenn so etwas geschähe, der Herzogin elend ergehen. Uebrigens werde er sich auch bewaffnen, um allen Angriffen, die schon oft auf seine Person gemacht worden wären, Widerstand zu leisten.

Auf meine Frage, wie *E.* es verstehe, dass er im „Wort in Vertrauen" (Seite 3) sich im Namen Gottes als Muster und als Vorbild von wahrer Menschenliebe hinstelle, antwortete er kurz und ohne sich auf weitere Erklärung einzulassen: das ist sehr einfach! Ich hatte nur etwas Gutes im Auge!

Das Ebenbild unseres Heilandes nennt *E.* sich (Nachtrag Seite 2) wegen seiner Frömmigkeit und seiner Schicksale, weshalb er auch (Satz 258) von sich als einen Gesalbten des Herrn spricht, der alle seine Feinde so leicht stürzen könne, wenn es nicht gegen seine Tendenz wäre, da er von Jugend auf nur in Gottesfurcht und Religion gelebt habe. Ueber die Stimme Gottes, welche aus ihm spricht und über sich als Werkzeug in Gottes Händen erklärt er, dass jeder Mensch eine Stimme Gottes habe und seine (*E*'s) Thätigkeit als Werkzeug Gottes sei, dass er den ganzen Staat stürze.

Ueber seine Behauptung (Satz 128), er könne mit Gewissheit nicht nur von allen vergangenen Dingen, sonder auch von der Zukunft reden, veranlasste ich *E.*, sich schriftlich zu äussern und sich dabei über seine innere Stimme, Stimmenhören und Träume auszulassen. Er erzählte mir, dass er den Dr. *Vorster* schon vor seinem ihm gemachten Besuche im Halbleben gesehen und ihn sogleich erkannt habe, ohne ihn früher gesehen zu haben. Wie schon oben erwähnt gab *E.* als Mittel zur Ergründung von Geheimnissen an: 1) „Anklänge in meiner Innern, welche mir unbewusst, durch ein zweites Ich!

in mir anschlagen, ich darf daher den hierin angesponnenen Faden nur verfolgen und ohne dass ich mit meinen Augen den Gegenstand wahrnehme, welchen zu ergründen ich die Absicht habe, komme ich zu meinem Ziele. — 2) Lebe ich häufig so ein Halbleben, es ist dies kein Träumen und auch kein Wachen, hierzu geht jedesmal eine Ermattung in mir vorher, so dass ich mich nicht auf den Füssen erhalten kann, danach kommt eine förmliche Abspannung sowohl meiner geistigen als meiner körperlichen Kräfte, danach kehrt mein Bewusstsein in einen verklärten Zustande wieder zurück, wo sich mir die Zukunft, und namentlich dass: was mir drohet, sich in Bildern zeigt, o könnte ich allen Menschen meine Gefühle in diesen Zustande einflössen, die Hälfte meiner Lebenszeit wollte ich darum geben, dann würde man die Erde ein Paradies nennen können."

Auf meine Bemerkung, dass er ja bei seinem Schauen in die Zukunft und Vorherwissen seiner Schicksale die ihn so häufig betroffenen Unannehmlichkeiten in seinem Leben habe vermeiden können, entgegnete er, dass er wohl gewusst habe, es komme eine Unannehmlichkeit etc. über ihn, aber nicht wann der Schaden ihm zugefügt werde, weshalb er sich auch davor nicht habe schützen können.

Nach den vorstehenden Schilderungen des Lebens und der Handlungen, sowie des physischen und psychischen Zustandes des Handarbeiters *Carl Eisfeld* aus Harzgerode muss ich über dessen geistigen Zustand folgendes Urtheil fällen:

I. *Eisfeld* ist in Folge von Hochmuth, Trunksucht und Gemüthsaufregungen durch die seit 10 Jahren gehabten Streitigkeiten mit den Behörden und durch die vielfach erlitte-

nen Gefängnissstrafen einer langsam fortschreitenden geistigen Störung schon seit Jahren verfallen;

II. diese geistige Störung war schon in hohem Grade ausgebildet, als *Eisfeld* die gedachte Eingabe an die Frau Herzogin anfertigte;

III. *Eisfeld* leidet noch an partiellem Wahnsinn, dem Irrwahn, also an einem unfreien Geisteszustande;

IV. *Eisfeld* ist in einem Stadium und in einer Form des Wahnsinns, worin sehr selten eine Heilung erzielt wird und

V. muss wegen dieser Form der Geistesstörung als ein gemeingefährlicher Irre erachtet und deshalb einer Irrenanstalt übergeben werden.

## Motive.

I. *Eisfeld* gesteht selbst zu, dass er ein sehr bewegtes Leben geführt und oft seinen Dienst ohne Grund verlassen habe. Er sagt darüber: mir gefiel der Dienst nicht mehr! Nachdem er sich verheirathet hatte und Vater geworden war, schien er nach Erpachtung eines Gartenfleckes sehr fleisig geworden zu sein und mehr Stätigkeit gewonnen zu haben. Aber schon nach kurzer Dauer dieses Pachtverhältnisses wurde er vor 10 Jahren aus seiner Pacht getrieben, weil er die Pachtsumme nicht rechtzeitig bezahlt hatte. Zu dieser Zeit fängt seine körperliche und geistige Unruhe, seine Streitsucht (er berechnete, dass er während seiner Pachtzeit durch Zucht und Verkauf von Nelken einen Gewinn von 75,000 Thalern erzielt haben würde) und wohl auch seine Trunksucht (welche er selbst zwar läugnet, aber von allen Zeugen bestätigt wird) an und führt ihn zu einem traurigen ehelichen und überhaupt zu einem dissoluten

mit Stehlen verbundenen Leben. Bei seiner Begierde, sich in eine bessere Lage zu versetzen, bei seiner Selbstsucht tritt die Rücksicht auf Andere und das Gemeinwesen in den Hintergrund. Obwohl *E.* sich mündlich und schriftlich rühmt, keine Leidenschaft zu besitzen, so gesteht er doch zu, dass, wenn seine Ehre und sein Name angegriffen wurde (d. h., wenn er in seiner Eigenliebe, seiner Eitelkeit verletzt wurde), er bis zum Wahnsinn aufgebracht worden sei. Bei seiner Eitelkeit und seinem daraus entspringenden Hochmuthe (schon als Kind sagte er zu seinen Eltern, er sei klüger als sie beide) musste er bei den für ihn nachtheiligen Ausgängen seiner Streitigkeiten mit dem Magistrate und der Gerichts-Commission in Harzgerode allzuhäufig in einen solchen Grand von Zornmüthigkeit gekommen sein, welcher dem Wahnsinn nahestehende Gemüthsaffect zwar vorübergehend ist, aber bei öfterer Wiederkehr den Grund zu einer dauernden Gemüthsstörung bildet.

II. Im Laufe der Zeit, in welchem *E.* so viele Verurtheilungen und Gefängnissstrafen erleiden musste, steigerte sich die Verstimmung und Störung in seinem Gefühlsvermögen (Gemüth) allmählig so, dass nun auch sein Geist (Verstand und Vernunft), der bisher ungetrübt war, in die Störung fortgerissen wurde. Es trat nun das Verkennen der inneren Zustände und der äusseren Umstände auf; es gesellte sich zum Irrfühlen das Irrdenken, also der Irrwahn. *Eisfeld* wurde nun ein Querulant, glaubte sich von allen Menschen und selbst von den Behörden betrogen und belästigte letztere mit seinen confusen und beleidigenden Eingaben. Er war nach und nach ein sogenannter reformatorischer Geisteskranker geworden, welcher, abgesehen von seinen umstürzenden Ideen, eine Krankheit der Intelligenz, eine Schwäche in der

Auffassung, eine Absurdes erzeugende Einbildungskraft offenbart. Eine Bestätigung zu diesem Ausspruche liefert *E.* in seinem Schreiben an den Magistrat zu Harzgerode, den er um Unterstützung in seiner hülflosen Lage (wegen Körperverletzung könne er sein Brod nicht verdienen) bat, nachdem ihm der Bürgermeister eine Scheidung von seiner Frau angerathen haben soll (S. 165 der Eingabe): „An Einen wohllöplichen Magistrath hier. Ueber den sinnreichen Einfall eines sinnreichen Magistraths hatte ich mich herzlich gefreut, dass ich durch Vermittelung desselben, meine ungezogene Ehefrau nun bald los könnte werden, und aus besondern Gefühlen hierüber ergriff ich nach meiner Zuhausekunft sofort die Bibel, wo ich dann die Stelle fand vom Feigenbaume und noch einen Psalm 41 Vers 9—12. und meine Hoffnung war entzwei, so ist der Mensch, auch ich will wie der Weingärtner noch ein Jahr Geduld haben, mit meiner Ehefrau, will um sie graben und sie düngen, will sie dann nicht gute Früchte bringen, na! dann haben wir immer noch Zeit genug, uns scheiden zu lassen. — Jedoch eine Bitte hätte ich an einen wohllöplichen Magistrath zu richten: auch in diesem Jahre sammele ich wieder Kräuter, und da mögt ich hüchstdenselben hiermit gebeten haben, mich gütigst empfehlen zu wollen, es giebt nun bald Bitterklee!!! danach kommt Tausendgüldenkraut, herrliche Hausmittel für Bauchgrimmen und Migräne, auch handle ich mit Spirituosen, von schwarzen und rothen Ameisen, billig und sehr billig, von Ersteren auf etwas Schreibpapier mit einer Feder gestrichen und unter die Nase gehalten, bewährt für alle Schwindels, der Rothe hingegen, der blosse Geruch sichert für Wanzenstiche (der Bürgermeister [illegible] in seiner Dummheit vorgehalten, er tränke

Spirituosen) mit Gebrauchsanweisung und mit der herrlichen Devise auf der Kehrseite:

An Dir o Wanze mich zu rächen
Nein Du machst ungehindert stechen,
Zur Wanze schuf Dich die Natur
Zerdrückt ich Dich Du stänkest nur.

Meine Niederlage werde ich für dieses Jahr in Bernburg aufschlagen!!!" Dann folgen Expectorationen über die vorgeschlagene Ehescheidung und zum Schluss: „So einen guten Rath musste ich hören von einem Bürgermeister? pfui! schämen wollte ich mich wenn ich jemand zu einer Ehescheidung verleiten solle, das hiesige Rathhaus betrete ich in meinem Leben nicht wieder. Das ganze Weiberregiment schüttle ich jetzt wie reife Nüsse, man wird *Eisfeld* noch kennen lernen." —

Ebenso ist das Schreiben *E.*'s an den Kreisgerichtsdirector ein Gemisch von Unterwürfigkeit, Schmähungen und Drohungen (Satz 188 u. s. w.); ferner betrug *E.* sich auffallend unverschämt, als er aus der Haft vor die Gerichtscommission zu Harzgerode geführt wurde (nach seiner eigenen Aussage in S. 156 der Eingabe). Einer der bewährtesten practischen Irrenärzte, Dr. *Guislain*, sagt in seinen klinischen Vorträgen über Geistes-Krankheiten mit allem Rechte: „Ein vortreffliches Mittel, die innersten Gedanken der Geisteskranken zu erkennen, ist die Prüfung seiner Briefe. Wenn selbst alle Handlungen und Worte auf keinen Krankheitszustand hindeuten, das geschriebene Wort verräth ihn oft. Solche Briefe enthalten meist eine Reihe von Ausdrücken, welche ganz und gar die Krankheitsform des Geisteskranken bezeichnen. Die Briefe sind oft unzusammenhängend und mit Forderungen angefüllt. Sie werden gewöhnlich unter der Form von Klagen an den Magistrat, Bürgermeister,

Königl. Procurator, Minister und sehr oft an den König adressirt. Sie beruhen häufig auf Projecten, von denen die einen extravaganter als die anderen sind.“

In dieser Zeit fallen auch die von *E.* in seiner Eingabe angegebenen Mordanfälle auf ihn vor: auf einem Spaziergange vor den Thoren der Stadt pfiff ihm zweimal eine Kugel dicht am Kopfe vorbei, worauf er mit Hohngelächter antwortete; am andern Morgen soll sein Frühstück vergiftet gewesen sein, er habe kurz nach dessen Verzehren epileptische Zufälle, Geistesschwäche und später argen Durst bekommen, aber seine gute Natur habe Alles überwunden; zu einer anderen Zeit habe man ihn mit Baumpfählen erschlagen wollen und die von ihm geforderte Untersuchung sei nicht ausgeführt.

Kurze Zeit danach schrieb er die Eingabe an die Frau Herzogin und berichtet am 2. Februar c. über deren Abgabe: „Ich stehe gegenwärtig am Ziele einer besseren Laufbahn, jeder Andere in meiner Stelle würde zittern, wenn er eine solche beleitigende Eingabe eingereicht hätte wie ich es bereits gethan. Ich zitterte im Gegentheil, ehe ich dieselbe einreichen konnte und nur dann erst war mein Inneres ruhig, als ich solches gethan hatte. — Ich fühle in mir vollkommen das Bewusstsein, dass meine Eingabe bei Ihrer Hoheit der Frau Herzogin viele Beleidigungen enthält, „ich beleidigte Niemanden“ sondern die Vorsehung, es ist dieses eine offene Herausforderung zum Kampfe für sämmtliche Behörden, und so oft dieselben die Offensive gegen mir ergreifen, werden sie von mir geschlagen, denn die Vorsehung steht mir zur Seite, und geführt von ihren Händen, verliehr ich nie den Pfad‘ um zu meinen Ziele gelangen zu können. — Ein Ohngefähr zieht mich aus allen diesen Wirrwar es ist dieses meinen Blicken

nicht ganz enthüllt und schwebt im Hintergrunde!!! Jeder Mensch ist dem Tode unterworfen, auch unser Durchlauchte Herzog — !!! — "

III. Wie schon *ad* II. bemerkt wurde, war *Eisfeld* dem Irrwahne verfallen. Der Irrwahn oder geisteskranke Wahn ist Dauer und Beständigkeit eines Wahns, der in Einer bestimmten Richtung immer das richtige Urtheil trübt und aller Warnung und Belehrung ungeachtet zu unzweckmässigen, ja unvernünftigen Handlungen treibt, während das Denken und Handeln nach anderen Richtungen und in anderen Kreisen von Gegenständen hell und zweckmässig ist. Es ist demnach ein partieller Wahnsinn, ein unfreier Geisteszustand, in welchem *Eisfeld* sich befand und noch befindet, der ihn zu den widersinnigsten und zweckwidrigsten Schmähungen und Anklagen geführt hat, von denen er das für sich selbst Schädliche nicht einzusehen vermochte.

Ich habe oben den körperlichen Zustand des *E.* geschildert und etwas Körperlichkrankhaftes bei ihm nicht wahrnehmen können; ich muss jedoch annehmen, dass, wie die Erfahrung bei den meisten Geisteskranken zur Genüge gelehrt hat, auch bei *E.* früher körperliche Krankheitszustände, namentlich Hirnreizungen, bestanden haben müssen, welche nur im Laufe der Zeit gemildert oder mehr verwischt worden sind, obschon die aus ihnen entsprungenen fixen Ideen noch vollständig vorhanden sind und fortbestehen.

In Gegenwart von Fremden schweigen die meisten an partiellem Wahnsinn Leidenden über ihre innersten Gedanken und sprechen diese nur dann aus, wenn man sie gesprächsweise auf ihre fixen Ideen hinlenkt. Aehnliches fand in dem Falle des geistes-

kranken Strumpfwirkers *Wilhelm* allhier, dessen Geisteszustand in den Jahren 1848 und 1849 zu wiederholten ärztlichen Untersuchungen Veranlassung gab, statt, der überhaupt viel Gemeinsames mit *Eisfeld* hinsichtlich seiner mystischen Anschauungen, Scripturen und Gedichte, ja seiner selbstzufriedenen Mienen bei dem Gespräche über seine fixen Ideen zeigte. Das Innere *Eisfeld's* lehren seine Schriften, zu denen die vom 2. Februar *c.* einen neuen Beleg bringt, sowie die ihn beherrschenden Ideen genugsam kennen. *Guislain* hat Briefe von einem Irren, welcher durch Sprache und Gebehrden einen Propheten repräsentirt. Nichts Merkwürdigeres als der Styl und die absolut biblische Form in seinen Briefen! Von der ersten bis zur letzten Zeile sind es mysteriöse Anspielungen und cabbalistische Zeichen, vermischt mit Buchstaben. — Wer erkennt nicht die Aehnlichkeit mit den Schreibereien *Eisfeld's*? —

Von Simulation des Wahnsinns kann bei *E.* nicht die Rede sein; er will ja seine Handlungen nicht bemänteln, seine Anklagen nicht widerrufen, und freut sich über das Urtheil des Kreisphysicus, der ihm kein Zeugniss über vorhandene Geistesunfreiheit geben will (Satz 186 der Eingabe).

IV. Geisteskrankheiten, welche sich langsam entwickelt und schon ein mehrjähriges Alter erreicht haben, sind schwer heilbar. Zu den Geistesgestörten, welche sehr selten, fast nie geheilt werden, rechnet man vorzugsweise diejenigen, welche an chronischem, mit capriciösen Antrieben complicirtem Wahnsinn leiden, deren Bestrebungen auf Ehrgeiz, Eitelkeit und Hochmuth basirt sind. Je mehr die Manie sich auf Religion, auf die Sucht zu befehlen, [illegible]sachen bezieht, desto zweifelhafter wird die [illegible]se.

Genesung (*Guislain*). In diese Categorie gehört *Eisfeld.* —

V. In Berücksichtigung des Irrwahns des *Eisfeld*, der ihn immer und immer antreibt, seine vermeintlich unschuldig erlittenen Unbilden an seinen Feinden zu rächen, Hand an sie zu legen, der mir gesteht, er werde, frei geworden, nur bewaffnet umhergehen, um gegen die Angriffe seiner Feinde sich vertheidigen zu können, muss ich den geisteskranken *Eisfeld* als ein gemeingefährliches Subject ansehen. —

*Damerow* in seiner Wahnsinnsstudie über *Sefeloge* (welcher bekanntlich auf den König *Friedrich Wilhelm IV.* schoss und als Geisteskranker in der Irrenanstalt bei Halle detinirt wurde) sagt in dieser Beziehung S. 145: „Wir stehen hier vor einem Menschen, dessen Selbst- und Weltbewusstsein sich verrückt hat, verrückt ist; wir stehen vor einem Menschen, der überall, von jedem Puncte desselben, selbst aus rein zufälliger Veranlassung, in den Mittelpunct seines Wahnsinns sich versetzen und versetzt werden kann, dass ihm Verstand, Eigenthum, Verdienst, Ehre, Recht genommen sei und er dazu, selbst durch Rache, kommen müsse; wir stehen vor einem Menschen, bei welchem der Wahnsinn eben deshalb und weil die noch gesunden physischen Kräfte und Verrichtungen in krankhafte Mitleidenschaft gezogen werden und zugleich der Krankheit den Stoff zuführen, selbst bei scheinbar nicht bedenklichem Verlauf und allgemeinem Verfall der Kräfte, — doch keine Stunde sicher stellt vor gemeingefährlichen Ausbrüchen langverhehlter oder blinder Wuth und Rache.“ —

Und ein solcher Mensch ist *Eisfeld*, welcher nur

in einer Irrenanstalt vor eigenem und anderer Menschen Schaden sichergestellt werden kann.*)

*) *Eisfeld* wurde wegen Unzurechnungsfähigkeit in Folge seines Irrwahns aus der Haft, worin er sich wegen Majestätsbeleidigung in Untersuchung befand, entlassen und am 12. März *c.* in die hiesige Irrenanstalt eingeliefert. *B.*

# Der Wahnsinn Georg's des Dritten.*)

Von

Dr. Ray am Butler Hospital, Providence, Rhode Island.

Für den Pathologen ist das Interesse an die Krankheit eines Individuums, nicht an die Lebensstellung des Erkrankten gebunden; für den Historiker aber, für den gerichtlichen Arzt, für Alle, welche sich mit der Pflege von Geisteskranken beschäftigen, haben die Krankheitsanfälle Georg's des Dritten ein ganz besonderes Interesse. Er war eine hervorragende Persönlichkeit in einer Zeit, welche grosse Männer und grosse Ereignisse hervorbrachte, deren Andenken noch nicht erloschen ist; und zwei Mal gaben Rückfälle seiner Krankheit zu politischen Bewegungen Anlass, wie sie wohl selten vorgekommen, und zu politischen Ver-

*) Nach Veröffentlichung im Amerikanischen und Englischen Fachjournal (*Forb. Winslow*, Journ. etc. New Ser. No. V. Jan. 1857) wegen des besonderen und allgemeinen, belehrenden und warnenden, historischen Interesses in psychiatrischer und politischer Beziehung, resp. für Behandlung und Benutzung der Krankheitszustände auch hier mitgetheilt. Red.



handlungen, die für immer eine Lebensfrage in der englischen Constitution erledigten.

Georg der Dritte besass mittelmässige geistige Fähigkeiten, aber einen sehr hartnäckigen Willen. Er war gänzlich unfähig, abstracte Betrachtungen anzustellen, und philosophische Ideen lagen ausser dem Bereiche seines Fassungsvermögens. Der Anfang und das Ende seiner Regierungs-Theorie war ein starres Festhalten an den königlichen Prärogativen; für ihn umfasste das einfache Gesetz: „Fürchte Gott und ehre den König", die ganze Pflicht und das ganze Vorrecht eines Unterthanen. Theils, weil er eine mangelhafte Erziehung genossen hatte, theils, weil er wirklich ganz unfähig war, enthielt er sich jeder geistigen Thätigkeit, liebte es aber, sich selbst in die kleinsten Regierungs-Angelegenheiten zu mischen. Hier zeigte er weder Mangel an Fleiss noch an Energie. Sinnlichkeit war ihm fremd, und im gewöhnlichen Leben galt er für ein Muster von Anstand. Niemals vergass er, was er für eine Beleidigung hielt, und diejenigen, welche seinen Wünschen entgegen waren und seine Massregeln nicht unterstützten, wurden von ihm für Aufrührer und Unverschämte gehalten.

Seinen ältesten Sohn sah er stets als seinen Nebenbuhler am Throne an. „Er hasste ihn", sagte *Brougham*, „mit einem Hasse, der kaum mit einem gesunden Geisteszustande vereinbar zu sein scheint." — Er liebte Musik und besuchte gelegentlich das Theater, doch beschränkten sich seine übrigen Erholungen allein auf Reiten, Spazierengehen, landwirthschaftliche Liebhabereien und auf einen leichten Verkehr mit seiner Familie. Selten schien wohl ein Mann weniger zur Geisteskrankheit disponirt. Im Allgemeinen war seine Gesundheit immer gut; seine Kräfte

waren nie durch die von der Stellung eines Königs unzertrennlichen Anstrengungen geschwächt worden; er war merkwürdig enthaltsam bei Tische und machte sich viel Bewegung in freier Luft. In seiner Familie waren keine Fälle von Geisteskrankheit vorgekommen und er war ganz frei von jenen Excentricitäten und Eigenthümlichkeiten, welche von einem ausser Gleichgewicht gekommenen Gemüthe zeugen.

Fünf Mal wurde Georg III. von Geisteskrankheit befallen. Das erste Mal im Frühling des Jahres 1765, als er 27 Jahre alt war; das zweite Mal im Jahre 1788; das dritte Mal 1801; das vierte Mal 1804; das fünfte Mal 1810. Ausser dem letzten Anfalle, von welchem er nie wieder genas, dauerten die Anfälle verhältnissmässig nur kurze Zeit, keiner länger als sechs Monate.

Das Genauere über den ersten Anfall wurde aufs Strengste von seiner Familie verheimlicht und man wusste zu jener Zeit nichts von dem Character der Krankheit. Doch scheint kein Zweifel darüber zu sein, dass die Symptome des ersten Anfalles jenen der letzteren ähnlich waren. Kurz vorher verschwand ein Ausschlag auf seinem Gesichte, der ihm Jahre lang unangenehm gewesen war, so gänzlich, dass man glaubte, er habe äussere Mittel angewendet. Ein starker Husten und Fieber folgte, und dann Geistesstörung. Nach wenigen Wochen war er gänzlich wieder hergestellt.

In der letzten Hälfte des October 1788 schien der König nicht, wie sonst, wohl zu sein. Er hatte starke Schmerzen in allen Gliedern, fühlte sich schwach, schlief nur wenig, war hastig und heftig in seinem Wesen. „Am 22sten", sagt sein Arzt, „zeigte sich eine Aufregung, welche an Delirium gränzte." Nach einigen Tagen, als er von einem langen Spazier-

ritt zurückkehrte, brach er in Thränen aus und sagte: Er hoffe zu Gott, er würde sterben, denn er glaube, wahnsinnig zu werden. Er hielt sich bis zum 4. November, an welchem Tage er einen heftigen Anfall bei Tische hatte und Wärtern zur Aufsicht übergeben werden musste. Während der ersten Tage war seine ganze Constitution gestört und man fürchtete, er werde den Anfall nicht überleben. Einer von *Sheridan's* Correspondenten sagt: „Die Doctoren meinen, es sei unmöglich für ihn, es lange zu überleben, wenn nicht eine aussergewöhnliche Veränderung in einigen Stunden einträte. — Seit dieser Brief angefangen ist, scheint es mit der Sprache des armen Königs ganz vorbei zu sein und in den letzten 2 Stunden ist er vollständig tobsüchtig gewesen." — Während der folgenden Nacht hatte er reichlichen Stuhlgang, Schweiss und fiel in tiefen Schlaf. Er erwachte mit geringem Fieber, „aber mit allen Erscheinungen von Raserei und Tobsucht und einem Hundegeheul ähnlichen Brüllen." Bald wurde er ruhiger und sprach von Religion und davon, dass er inspirirt sei. Einen oder zwei Tage später schreibt dieselbe Person: „Heute Morgen machte er einen Versuch, aus dem Fenster zu springen, und ist jetzt sehr unruhig und störend." Auch wird bestätigt, dass der König zum grossen Erstaunen *Pitt's* einige Staats-Geheimnisse verrieth.

Miss *Burney*, später Madame *d'Arblay*, stand damals im persönlichen Dienste der Königin, und in ihrem kürzlich veröffentlichten Tagebuche kann man das Fortschreiten der Krankheit des Königs mit ziemlicher Genauigkeit verfolgen. Die erste Nacht nach dem Anfalle bei Tische, berichtet sie, war er sehr ruhelos, stand auf, kam in das Zimmer der Königin, um zu sehen, ob sie da sei, und sprach unaufhörlich, bis er ganz heiser wurde. „Ich bin nicht krank",

rief er aus, „ich bin nur nervös." — Niemals war er so despotisch wie jetzt; er wollte auf nichts hören und Niemand wagte, ihm zu widersprechen. — In der nächsten Nacht stand er auf und bestand darauf, in das nächste Zimmer zu gehen, wo seine Stallmeister waren. Dort sah er seinen Arzt, Sir *George Baker*, den er ein altes Weib nannte und meinte, er müsse sich eigentlich nie nach dessen Rathschlägen richten, denn *Baker* wisse gar nichts von seiner Krankheit. Von dieser Zeit an nahm seine Krankheit schnell zu. Am 12. und 13. November schien er bedeutend besser zu sein und blieb so bis zum 20sten, an welchem Tage er wieder so krank als je wurde. Von diesem Zeitraume an war sein Befinden sehr veränderlich, stets mehr oder weniger aufgeregt — wenn nicht zornig, — doch sehr mürrisch und seine Edelleute stets scheltend und schimpfend, dass sie ihn kränkten. Am 29. November wurde er nach Kew gebracht, weil er dort bessere Gelegenheit hatte, sich Bewegung zu machen. Während des folgenden Monats, December, trat wenig oder keine Veränderung in seinem Zustande ein. In den ersten zwei oder drei Wochen des Januar war er weniger reizbar, zu Zeiten fast ruhig, las sogar und machte ganz vernünftige Bemerkungen über das Gelesene. In den letzten Tagen des Monats besserte er sich fortwährend. Am 2. Februar traf ihn Miss *Burney* zufällig im Garten beim Spazierengehen, und um ihn, den Befehlen der Aerzte gemäss, zu vermeiden, lief sie in höchster Eile davon, — der König lief ihr nach, — die Aerzte und Wärter in voller Jagd hinterher. Endlich stand sie still, bis er heran kam, — da umarmte und küsste er sie. Er sprach ohne Unterbrechung, Alles herauspolternd, was ihm zuerst in den Sinn kam. Es schien, als ob der Rest seiner Geistes-

störung nur noch darin bestand, dass seine Einbildungskraft sich erhitzte, ohne dass gerade seine Vernunft gestört war und obgleich er recht gut seine eigenen richtigen Meinungen und Ansichten hatte, fehlte ihm die Gewalt über seine Rede. „Er öffnete mir sein ganzes Herz, theilte mir seine Gefühle mit und machte mich mit seinen Absichten bekannt", sagt Miss *Burney*. Er erklärte, er sei so gesund, wie je in seinem Leben, sprach von der amtlichen Stellung ihres Vaters, von Musik, fing an zu singen und sprach dann von ihren Freunden. Er sagte, er sei unzufrieden mit seinen Ministern und zeigte eine Liste neuer Minister, welche er zusammengestellt hatte.

Am 17ten empfing er den Kanzler, am 18ten trank er mit der Königin zusammen Thee, und am 7. März nahm er die Adresse der Lords und Gemeinen in Person an.

Einer seiner ersten Ausflüge war der Besuch eines Armenhauses, das im Bau begriffen war und dessen Inneres er ganz genau besah, besonders die Räume für die Geisteskranken. Er sprach sich sehr anerkennend aus, dass man so ausgezeichnete Einrichtungen träfe für die Unglücklichen, welche an Geisteskrankheit litten. Während seiner Genesung, sagt man, beschäftigte er sich hauptsächlich damit, die Debatten über die Regentschafts-Bill zu lesen. Der König wurde zuerst von seinen eigenen Aerzten Sir *George Baker* und Dr. *Warren* behandelt, denen sich bald noch Sir *Lucas Pepys*, die Doctoren *Reynolds*, *Gisborne* und *Addington* anschlossen, von welchen allein der Letztere sich specieller mit der Behandlung von Geisteskranken beschäftigt hatte, seine Besuche aber nach wenigen Tagen schon wieder einstellte. Alle hatten sich in ihrem Fache ausgezeichnet, doch genoss *Warren* unbedingt des besten Ru-

fes. Er war nicht allein das Haupt aller Aerzte Londons und verdiente es zu sein, sondern seine Talente und seine Begabung waren auch der Art, dass er aufs Intimste mit den ersten Männern des Tages verkehrte — mit *Burke*, *Fox*, *Sheridan* etc. — und ausserdem war er Leibarzt des Prinzen von *Wales*.

Da die Krankheit des Königs sich nicht sogleich wieder legte, hielten die Königin und die Minister, welche darüber zu bestimmen hatten, für nothwendig, dass ein in der Behandlung von Geisteskrankheiten besonders erfahrener Arzt die fortwährende Behandlung des Kranken übernähme. Ihre Wahl fiel auf den ehrenwerthen Dr. *Francis Willis*. Dieser Herr war für die Staatskirche erzogen und hatte die Sorge für ein Kirchspiel in Lincolnshire übernommen. Da er einige medicinische Kenntnisse hatte, liebte er es, den körperlichen sowohl als den Seelenleiden der Seinen abzuhelfen, und besonders gern gab er sich mit der Behandlung von Geisteskrankheiten ab. In dieser seiner Kunst genoss er bald eines trefflichen Rufes und wurde so in Anspruch genommen, dass er eine nur für die Aufnahme von Geisteskranken bestimmte Anstalt errichtete. Die höheren Stände protegirten ihn sehr; achtundfünfzig Jahre lang hatte er nie weniger als dreissig Patienten in seiner Kur. Er war zu dieser Zeit 70 Jahre alt, aber er „schien frei von allen Gebrechlichkeiten des hohen Alters zu sein und sein höchst interessantes Gesicht war voll Intelligenz und Selbstbeherrschung". Miss *Burney* beschreibt ihn als „einen Mann, der offen, ehrlich, kühn, leichten Herzens, unschuldig und hochherzig sei." — Er vereinigte sich am 6. December mit den anderen Aerzten und nahm seine Wohnung im Palaste. In der Consultation, welche die verschiedenen Functionen der Aerzte bestimmte, kam man überein, dass

*Willis* die ganze häusliche und moralische Behandlungsweise des Kranken anzuordnen habe, — natürlich in Uebereinstimmung mit den allgemeinen Bestimmungen, welche man getroffen hatte. Ueber die ärztliche Behandlung einigte man sich in der Morgen-Consultation und bestimmte, dass *Willis* keine entscheidenden Maassregeln treffen sollte, bevor solche nicht besprochen und zugestanden worden wären. *Pepys*, *Gisborne* und *Reynolds* hatten abwechselnd von 4 Uhr Nachmittags bis 11 Uhr des nächsten Morgens den Dienst. *Warren* oder *Baker* machten des Morgens ihren Besuch, sahen den König, beriethen sich mit *Willis* und dem Arzte, welcher über Nacht geblieben war, und bestimmten gemeinsam das Tages-Bülletin.

Bald gesellte sich auch noch *John*, der Sohn von *Willis*, hinzu, doch scheint es, als ob seine Stellung nicht genau festgestellt gewesen sei. *Willis* beanspruchte, dass man seinen Sohn, an Ansehen und Wichtigkeit, als ihm gleichstehend achtete, aber seine Collegen betrachteten ihn nur als den Assistenten seines Vaters.

Zwei Wundärzte und zwei Apotheker mussten abwechselnd 24 Stunden hinter einander im Palaste anwesend sein. Den persönlichen Dienst versahen drei Wärter, welche *Willis* aus seiner Anstalt mitgebracht hatte, und die Pagen des Königs, in der Art, dass stets ein Wärter und ein Page im Zimmer anwesend waren. *)

---

*) Die Art der Ueberwachung, welche während dieser Krankheit angewendet wurde, und welche dieselbe war, wie bei den früheren Anfällen, sollte genügend scheinen, den leisesten Missbrauch des Vertrauens abzuwenden, und doch erzählte der König dem Lord *Eldon*, dass während eines Anfalles er von einem der Wärter, die seine Aerzte ihm gegeben, zu Boden geworfen wäre.

Die Mittel, welche man ihm gab, scheinen sich hauptsächlich auf Salze und China beschränkt zu haben. Einmal gab man ihm eine auflösende Pille, welche etwas Calomel enthielt, und nur einmal wurden Pflaster auf die Beine gelegt, was aber sehr bedeutende Unruhe und Aufregung hervorbrachte.

Es wurde bestimmt, dass die Behandlung des Königs eine strenge Abgeschlossenheit von seiner Familie, seinen Ministern und jedem andern Verkehre erfordere. Nichts kann aber mehr die Veränderung bezeichnen, welche die ganze Behandlungsweise Geisteskranker seit jener Zeit erlitten hat, als die Thatsache, dass der König zwei bis drei Monate lang sehr häufig mechanischen Zwang erdulden musste, obgleich in seinem Zustande nichts war, was dazu hinreichende Veranlassung hätte geben können. Er beschädigte weder seine Person, noch seine Kleider, seine Wärter oder die Geräthschaften. Bei der Behandlung des Königs wurden Zwangsmaassregeln im Wege der Disciplin angewandt, als Mittel, Störungen zu verhindern und seine Selbstbeherrschung zu stär-

„Als ich wieder auf war", setzte er hinzu, „sagte ich, mein Fuss sei ausgeglitten, und schrieb dem meinen Fall zu; denn es passt sich nicht für einen König, zu gestehen, dass ihn Jemand niedergeworfen habe." Näheres erfahren wir über diesen Fall nicht und wir sind in Zweifel, ob er wirklich vorgekommen oder ob er aus jener geistigen und moralischen Abweichung entstanden, die allgemein unter Geisteskranken, deren Natur aber noch niemals vollkommen erkannt ist und welche die Kranken zu Uebertreibungen, Veränderungen und Verwechselungen aller ihrer Beobachtungen führt und sie veranlasst, Vieles zu erfinden, was nie geschehen. Dieser merkwürdige Umstand verdient genaueres Studium, nicht allein, weil er merkwürdig ist, sondern auch, weil er grosse Wichtigkeit in Bezug auf menschliche Wahrhaftigkeit und menschliches Zeugniss im normalen Zustande hat.

ken; — ohne Zweifel kann diese Art und Weise auch als Beispiel der damaligen Praxis dienen.

Bei Gelegenheit der zweiten Untersuchung des Comité's des Hauses der Gemeinen sagte *Willis*, „dass, als er die Behandlung des Königs übernommen habe, er sehr unzufrieden mit dem früher angewendeten Zwange gewesen und fünf Tage versucht habe, seine Collegen zu überzeugen und ihnen deutlich zu machen, dass wirksamere Wege eingeschlagen werden müssten, wenn seinen Wünschen nicht nachgekommen würde." Der König scheint ganz unempfindlich gegen diese Art der Einschüchterung gewesen zu sein und die neuen Zwangsmaassregeln wurden eingeführt mit dem Erfolge, den *Willis* als „zweckentsprechender, weil sicherer und zugleich weniger belästigend für den Patienten" bezeichnet. Man weiss nicht, welche Art von Zwang *Willis* oder die anderen Aerzte brauchten, aber ein Vorfall, von *Wraxall* mitgetheilt, macht es wahrscheinlich, dass eines der Zwangsmittel jenes damals hochgeschätzte Instrument war, das man stets mit Geisteskrankheit in Verbindung zu bringen gewöhnt war. Als der König einst während seiner Genesung mit seinem Stallmeister durch den Palast ging, bemerkten sie eine Zwangsjacke auf einem Stuhle. Der Stallmeister vermied den Blick des Königs, um seine Verlegenheit zu verbergen, aber der König sagte: „Ihr braucht Euch nicht davor zu fürchten; vielleicht ist das der beste Freund, den ich je in meinem Leben hatte."

Für ein anderes Factum in der Behandlung des Königs finde ich keine genügende Erklärung. Vom 6. Dezember bis zum 13. Januar ging er nur zweimal aus und einen ganzen Monat lang vorher gar nicht. Wenn man die Art der Krankheit bedenkt und die Leichtigkeit, mit der Bewegung in freier Luft

zu verschaffen war, so ist diese Thatsache höchst überraschend. Einst war dem Könige ein Spaziergang versprochen worden. — Dr. *Warren* nahm aber das Versprechen zurück, weil der König in der Nacht stark transpirirt hatte und man bei der Kälte draussen eine Erkältung befürchtete. — In jener Nacht scheint er auch gar nicht aus dem Zwange gelassen worden zu sein.

Die politischen Folgen der Krankheit des Königs zeigten sich jetzt vom höchsten Interesse, wenn man die Wichtigkeit der angeregten Fragen und die Bedeutung der Männer betrachtet, welche über diese Fragen entscheiden sollten.

Niemals zuvor und niemals nachher hat das Parlament eine solche Fülle von Talenten aufzuweisen gehabt. Die Interessen der Verwaltung wurden von *Pitt*, *Thurlow* und *Wilberforce* unterstützt, die Opposition aber von *Fox*, *Burke*, *Sheridan*, *Windham*, *Grey*, *Loughborough* und *North*. In den zwei oder drei Monaten der Verhandlungen im Parlament wurde jede Waffe der spitzfindigsten Gründe, des Witzes, des Lächerlichen, ja der Beleidigungen von den kämpfenden Parteien mit einer Geschicklichkeit und Kraft gebraucht, welche nur solche Männer entfalten können.

Als die Unzurechnungsfähigkeit des Königs proklamirt wurde, begann das Parlament sogleich, für eine Regentschaft zu sorgen. Alle Parteien stimmten darin überein, dass der Prinz von *Wales* Regent sein sollte, aber was die Ausdehnung seiner Macht und Vorrechte betraf, waren sie gänzlich verschiedener Ansicht. Die Whig's wollten, er solle in alle Rechte eines Herrschers eintreten, gerade als ob die Krone durch Todesfall erledigt sei.

Auf der anderen Seite waren die Minister entschlossen, den Regenten mit Einschränkungen und

Bedingungen so zu umstellen, dass viel von der Würde und Macht der Krone dabei verloren ginge. Die Hauptfrage war in der That jetzt die, welche der beiden Parteien, die das Land theilten, die Herrschaft erhalten sollte, und daher auch der heftige Parteigeist, welcher alle politischen Bewegungen jener Zeit characterisirt. Der erste Schritt war der, offiziell genau den Zustand des Königs festzustellen, und demzufolge ernannte jedes der Häuser ein Comité, um seine Aerzte zu hören. Diese Comité's erfüllten die ihnen gebotene Pflicht am 10. Dezember und ihre Berichte wurden einige Tage später auf die Tische des Hauses gelegt. Jedem Arzte wurden die folgenden Fragen vorgelegt: „Ist Seine Majestät wegen seines jetzigen Gesundheits-Zustandes unfähig, in das Parlament zu kommen und öffentliche Geschäfte zu besorgen? — Was für Hoffnung haben Sie für seine Genesung? — Begründet sich Ihre Antwort auf die besonderen Symptome in Seiner Majestät Krankheit oder auf Ihre Krankheits-Erfahrungen im Allgemeinen? — Können Sie beurtheilen oder mit einiger Wahrscheinlichkeit vermuthen, wie lange die Krankheit Seiner Majestät dauern wird? — Können Sie irgend eine Ursache seiner Krankheit angeben? — Bemerken Sie irgend welche Zeichen der Besserung?"

Die Antworten auf diese Fragen zeigen von einer Kenntniss des Wahnsinns, wie sie Männern, welche diesem Zweige der Wissenschaft sich nicht besonders zugewandt haben, kaum zuzumuthen ist, einer Kenntniss, wie wir sie kaum erwarten würden, die wir so oft die bedeutenden Meinungs-Widersprüche bemerken, welche die Berichte der ärztlichen Commissionen characterisiren, wenn selbst berühmte Namen darunter sind. Die Antworten sind mit einer Discretion und Zurückhaltung gegeben, werth, von

Allen nachgeahmt zu werden, welche ihre wissenschaftliche Meinung abgeben sollen. Wenige Aerzte werden so in ihrem Zeugniss die glückliche Mitte treffen, und nicht zu viel, noch zu wenig sagen. Sie drückten Alle ihre feste Hoffnung auf des Königs Wiederherstellung aus, weil die meisten der Patienten wiederhergestellt würden, und weil nichts Ungünstiges in diesem Falle vorwalte.

Keiner von ihnen sah Spuren der Genesung und Keiner von ihnen glaubte das Ende oder den Anfang und Ursache der Krankheit bestimmen zu können.

*Willis* meinte, er würde in einigen Monaten wiederhergestellt sein und glaubte, dass der Anfall hervorgebracht wäre durch „übermässige Arbeit und Anstrengung, zu grosse Enthaltsamkeit und zu geringe Ruhe". Die andern Aerzte kannten eben so gut wie *Willis* diese Thatsachen aus dem Leben und den Gewohnheiten des Königs, hatten selbst viel bessere Gelegenheit, zu wissen, in wie fern dies Alles sein Gemüth angegriffen haben könnte, standen aber davon ab, dies als die Ursachen seiner Krankheit anzugeben. *Willis'* vertraulich geäusserte Ansicht war nur Vermuthung und begründete sich nicht auf Wesentliches. Die Geschäfte des Königs waren nicht bedeutender gewesen, als gewöhnlich; — wenn er auch Bewegung liebte, so spricht nichts dafür, dass er sich so übermässig dabei angestrengt haben sollte, dass seine Gesundheit, welche er damit fördern wollte, darunter gelitten habe. Seine Enthaltsamkeit bestand nur darin, dass er, um Krankheiten zu entgehen, die unmässigen Freuden der Tafel vermied, die zu jener Zeit unter den höheren Klassen sehr im Gange waren. Seine Schlaflosigkeit war wohl nicht Ursache, sondern Wirkung der Geisteskrankheit. Ob das Comité mit *Willis'* Theorie einverstanden war,

erfahren wir nicht, die meisten von ihnen, waren gleich allen übrigen Menschen, neugierig die Ursache der Anfälle zu erfahren, liessen sich aber an Phrasen und dogmatischen Sätzen genügen.*) *Sheridan* fand hierin viel Stoff für seinen Witz und er war nicht der Mann, irgend eine Gelegenheit unbenutzt vorüber gehen zu lassen. *Willis* bestätigte, als Beweis für die Richtigkeit seiner Meinung, dass die Medizin, welche man Seiner Majestät seit Sonntag Morgen gegeben, um den Ursachen der Krankheit entgegen zu wirken, eine Wirkung gehabt habe, wie er sie nur wünschen konnte und dass Seine Majestät sich allmählig nach den ersten sechs Stunden, in welchen er sie genommen, gebessert hätte.

Der Redner sagte, als er Dr. *Willis* versichern hörte, „dass sein Heilmittel in einem Tage die Folgen von 27jähriger Anstrengung, 27jährigem Studium und 27jähriger Enthaltsamkeit besiegen konnte", es wäre ihm unmöglich gewesen, den des Gegenstandes angemessenen Ernst zu bewahren. Solche Betheuerungen erinnerten ihn stets an jene Geheimmittel, welche dies und das, auch Täuschungen in der Liebe und auf langen Seereisen curirten.**)

Die Kabinets - Politik wollte es wahrscheinlich

---

*) Kurz vor diesem Anfalle war ein Ausschlag an den Beinen, der schon lange Zeit gewährt hatte, ganz verschwunden. Dieser Umstand, mit einem ähnlichen bei dem ersten Anfalle in Betracht zu ziehen, könnte als eine wichtigere Ursache zu dem Ausbruche der Krankheit angesehen werden, als alle die von *Willis* erwähnten Ursachen, und doch übersah er diesen Umstand gänzlich.

**) Die Thatsache, dass die erwähnte Medicin, welche ganz einfach China-Rinde war, von dem ganzen versammelten Personal der Aerzte bestimmt war, und dass kein Anderer eine Besserung in dem Zustande des Königs bemerkte, erhöht das Lächerliche des Vorfalls noch und wirft ein deutliches Licht auf *Willis*' Character.



machen, dass des Königs Krankheit nur von kurzer Dauer sein würde, und folglich zugleich zu verstehen geben, dass die Ernennung eines Regenten nicht beschleunigt zu werden brauchte.

Andererseits stellte die Partei der Whigs die Krankheit als unheilbar dar oder wenigstens als von unbestimmter Dauer, dass also, je eher die Regentschaft eingesetzt würde, es desto besser wäre für das Volk. In dieser Ansicht wurden sie von den Aerzten nur wenig unterstützt, aber *Willis*, der bei den Whigs in grossem Ansehen stand, hatte ihre Ansicht, dass der König nicht wieder genesen würde, heimlich bestärkt. In seiner bezüglichen Aussage, auch in der vom 7. Januar spricht er wie die Andern sein Vertrauen auf eine endliche Wiederherstellung aus. Diese Thatsache wirft ein sehr klares Licht auf den verwirrenden Einfluss, den der Parteigeist zu jener Zeit selbst auf wissenschaftliche Männer und wissenschaftliche Gegenstände ausübte. *Willis*, der stets behauptete, von des Königs Wiederherstellung überzeugt zu sein, und der gleich hoch in der Achtung der andern Partei stand, flösste der Regierung Vertrauen in die Politik ein, welche sie angenommen hatte. Jeder Vorfall in Kew wurde in politischen Kreisen besprochen, ehe er noch Stunden alt war, — wurde verändert und übertrieben, je nach den verschiedenen Hoffnungen oder Befürchtungen. Die Namen *Warren* und *Willis* waren ganz allgemein bekannt und oft nannten sich die zwei grossen Parteien im Lande nach ihnen. Kaum einen Monat nach der ersten Untersuchung waren die beiden Parteien schon wieder überzeugt, aus dem Resultate für ihre Politik Wichtiges entnehmen zu können. Zu diesem Zwecke wählten die Gemeinen ein Comité, welches seine Sitzungen am 7ten begann und seine Berichte

von 400 Folio-Seiten am 14ten machte. Dieselben Fragen wie früher wurden den Aerzten vorgelegt und ebenso beantwortet, nur dass *Willis*, auf die Frage, ob er eine Besserung im Zustande des Königs bemerkt habe, bejahend antwortete. Die Hauptuntersuchungen betrafen eigentlich Dinge, welche nur im Zusammenhange mit des Königs Zustand waren, diesen aber nicht selbst betrafen, wie z. B. die Mittheilungen, welche von Kew aus an die Minister und andere hervorragende Männer gemacht wurden, — die häuslichen Einrichtungen im Palaste, — die Meinungsverschiedenheiten der Aerzte, — die Verdienste und das Verfahren der *Willis'*, — genug, die Untersuchungen betrafen Alles, war darauf berechnet war, die eine Partei zu fördern oder die andere zu schwächen.

Hauptsächlich wurde nach Zeichen von Genesung geforscht, weil allein danach sich die politischen Bewegungen des Tages richteten. *Willis*, als er gefragt wurde, ob er jetzt gerade Zeichen der Genesung beim Könige bemerkte, antwortete: „Vor vierzehn Tagen etwa nahm Seine Majestät ein Buch, ohne eine Zeile lesen zu können, jetzt liest er mehrere Seiten hinter einander und macht, meiner Meinung nach, recht gute Bemerkungen über den Gegenstand. Ich finde hauptsächlich, dass Seine Majestät jetzt Alles in vernünftigerer Weise thut als sonst, ja ausserordentlich verständig mitunter." — (Dies war in den letzten fünf oder sechs Tagen bemerkt worden, da der König selbst die Bücher wählte und laut las.) Zu demselben Zwecke bestätigte *Willis* auch, dass sein Patient weniger aufgeregt sei und seltener des Zwanges bedürfe. Ausser dem einfachen Bekenntnisse, dass er ruhiger sei, wurde von den anderen Aerzten keine Beobachtung in Betreff der Genesungs-Anzeichen gemacht. Sie läugneten, ihn selbst für einen Augen-

blick vernünftiger gefunden zu haben; Keiner von ihnen hatte den König lesend gefunden und sie waren nicht geneigt, auf Beobachtungen, welche *Willis'* gemacht hatte, ihre Ansichten und Meinungen zu gründen. Seine stete Anwesenheit gab ihm einen grossen Vorzug vor seinen Collegen, denn sie setzte ihn in Stand, selbst viel zu sehen, was sie nie oder nur durch die zweite Hand erfahren würden, und solche eigenen Beobachtungen machen, wie Jeder weiss, einen tieferen Eindruck als die genauesten und feinsten Beobachtungen, von Anderen mitgetheilt.

*Willis'* Character, Betragen, Thun und Treiben wurde der sorgfältigsten Prüfung unterworfen, mehr, um das Geringste und Kleinste in eine Waffe gegen ihn und seine Anhänger zu verwandeln, als um wirklich Genaueres über den König zu erfahren. Es kann nicht bestritten werden, dass er seinen Gegnern viel Gelegenheit dazu gab, denn bei seiner grossen Erfahrung und dem Winter der 70 Jahre auf seinem Haupte hatte er keine philosophische Richtung, — nicht die Macht, seine schwachen Seiten durch kluge Zurückhaltung zu verdecken. Er behauptete, dass neun von zehn seiner Patienten unter seiner Behandlung genesen seien, aber er war nicht im Stande, anzugeben, wie viele er übernommen hatte oder wie viele er curirt hatte. Weiter gefragt, sagte er, dass der Grund für seine Berechnung der Umstand sei, dass seine ersten fünfzehn Patienten geheilt wären und dass in der Folge mehrmals Fälle vorgekommen wären, in welchen zehn mit einem Male als völlig geheilt entlassen wären! — Die Erklärung seiner Collegen in Betreff dieses bedeutenden Erfolges, dass eine solche Behauptung noch gültigerer Zeugnisse bedürfe, als seine Versicherung ihnen gewähre, war nicht dazu geeignet, die schon so vollständig gestörte

Harmonie zwischen ihnen und *Willis* wieder herzustellen. Begreiflicher Weise war *Willis* sehr hartnäckig bei den in so ungewöhnlicher Art ihm auferlegten Beschränkungen. Es war für ihn ein grosser Unterschied, ob er arbeitete, wie hier, mit mehr als einem halben Dutzend anderer Aerzte, ihm gleichstehend an wissenschaftlicher Bedeutung und ihn weit überragend, was allgemeine Bildung anbetrifft, oder ob er seine Anstalt leitete, in welcher sein Wort Gesetz war.

Er fühlte, — gewiss sehr richtig, — dass ein grosses Hinderniss bei des Königs Genesung darin bestand, dass dieser so viele verschiedene Personen täglich sehen musste, und zwar unter Umständen, die ihn stark aufregten. Er wurde häufig gestört und oft wirklich durch die Besuche von nicht weniger als sechs Aerzten täglich vom Schlafe abgehalten. *Willis*, der es für seine Pflicht hielt, für den König zu thun, was er für jeden Privatmann thun würde, gab einen geschriebenen Befehl aus, dass Niemand ohne seine oder seines Sohnes Erlaubniss des Königs Zimmer betreten dürfe. Dieses Befehles wegen, der leichter gegeben als durchgesetzt war, — denn Keiner der Collegen scheint ihn beachtet zu haben — wurde er von dem Comité, welches diesen Befehl als einen Versuch seinerseits und Seitens des Lord-Kanzlers ansah, auf dessen Sanction er sich berief, die wahre Lage des Königs zu verheimlichen, sehr strenge behandelt.

Ein anderes Hinderniss bei des Königs Genesung, das *Willis* fürchtete, scheint etwas eingebildet zu sein. „Wenn Seine Majestät“, sagte er, „über eine Krank- [illegible] dieser Art nachdenkt, so muss dies seinen Geist [illegible]ren und seine Genesung mehr verzögern, als [illegible] gewöhnlichen Menschen der Fall sein würde;

doch”, fährt er fort, „wird diese Befürchtung etwas gemildert durch die Ueberzeugung von des Königs religiösem Sinne, der ihn in rechter Ergebung dahin führen wird, über das nachzudenken, was Gott ihm zugeschickt hat.”

Die Collegen beschuldigten *Willis* eines Mangels an Redlichkeit, und bei der Untersuchung kamen einige Dinge zum Vorschein, die eine Art populärer Berühmtheit gewonnen haben. *Warren* bezeugt, dass an dem Tage von *Willis*’ Ankunft man in der allgemeinen Consultation übereinkam, durch jedes mögliche Mittel Ruhe des Körpers und Gemüths zu erzielen und Alles von Seiner Majestät entfernt zu halten, was ihn aufregen könnte, und dass, obgleich Seine Majestät nie eine Spur von Absicht gezeigt hätte, sich zu beschädigen, es doch unumgänglich nothwendig sei, in Betracht der plötzlichen Anfälle und Neigungen solcher Kranken, Alles aus dem Wege zu räumen, was schädlich sein könnte.

Den nächsten Tag schon gab *Willis* dem Könige ein Rasir- und ein Federmesser in die Hand! — „Ich fragte ihn”, sagt *Warren*, „wie er das wagen könne?” — Er antwortete, „er schaudere bei dem Gedanken an das, was er gethan habe.“ — *Willis* sagte zur Erklärung: „Der König war lange nicht rasirt worden, etwa zwei bis drei Wochen nicht, und derjenige, welcher dies Geschäft immer verrichtete, könne nicht mit der Ober- und Unterlippe zu Stande kommen; ich konnte der Stimmung des Königs in dem Augenblicke trauen und erlaubte ihm, sich zu rasiren. Er wünschte, „ganz eingeseift zu werden, damit er mit dem Messer über das Gesicht fahren könnte”, und that dies dann mit grösster Ruhe. Seine Nägel bedurften auch sehr des Abschneidens, und auf seine Versicherung und mein Vertrauen in sein Benehmen

hin erlaubte ich ihm, während ich dabei stand, seine Nägel mit einem Federmesser zu beschneiden. Für einen Arzt ist es durchaus nothwendig, besonders in ähnlichen Fällen, zu wissen, ob er sich auf die Aeusserungen seines Patienten verlassen kann oder nicht." Er bestritt, zu *Warren* gesagt zu haben, er schaudre bei dem Gedanken, und bestritt auch gänzlich, in diesen Angelegenheiten sich je von anderem Einflusse als von seinem eigenen Gefühle haben leiten zu lassen. Nachdem er diese Ansichten geäussert hatte, fand er es freilich ein wenig schwierig, die Frage zu beantworten, warum er später nie die gleiche Nachsicht gehabt hätte. Er erwiederte jedoch, dass die Entziehung aller Freiheiten einen schlechten moralischen Eindruck auf den König mache, besonders dass er nicht nach Belieben zu seiner Familie hinaufgehen könne. „Glauben Sie", fragte das Comité, „dass der Wunsch nach Freiheiten und Vorrechten und deren Erwartung dem Könige gefährlicher werde, als der Gebrauch von Rasirmessern und Federmessern?" — „Gewiss", war die Antwort, „weil eine Weigerung ihn reizen und seine Krankheit vermehren würde." — „Sie versagen dem Könige Alles, was ihm ganz ohne Gefahr gestattet werden könnte, damit er Forderungen gefährlicher Art mache, die ihm abgeschlagen werden müssten?" — „Ich versage ihm Vieles", sagte *Willis*.

Dies waren freilich sehr in Verlegenheit setzende Fragen.

Dieser Umstand gab *Burke* Veranlassung zu einem heftigen Angriffe auf die Minister, welche, wie er sagte, Seine Majestät einem Manne anvertraut hatten, in dessen Händen er keinen Augenblick sicher war. Es kam auch heraus, dass fünf Tage, nachdem *Willis* sein Amt angetreten hatte, er dem Könige eine Unterredung mit seinen Töchtern und eine andere mit der

Königin gestattet hatte, ohne Wissen und Einwilligung seiner Collegen und gegen das festgesetzte Uebereinkommen. Als Vertheidigung seiner Handlung sagte er: „Ich bin überzeugt, dass solche Besuche nicht zu häufig sein können, da es den Patienten tröstet, sich im Verkehr mit seiner Familie zu wissen und zu fühlen, wie liebreich sie zu ihm sind; und wenn man die Patienten fragt, welche von ähnlicher Krankheit geheilt wurden, so bestätigen sie immer, dass das Wiedersehen ihrer Familie ihnen einen grossen Trost gewährt und viel zu ihrer Genesung beigetragen habe. — Die Aufregung, welche das Wiedersehen von Verwandten oder Freunden hervorruft, wird durch den überwiegend guten Einfluss besänftigender Thränen meistens gut gemacht und aufgehoben."

Ein anderer Vorfall unter *Willis'* Behandlung, welcher seine Collegen sehr ärgerte, wurde auch für wichtig genug gehalten, dem Comité mitgetheilt zu werden. Dem Könige war verstattet worden, die Tragödie „König Lear" zu lesen. — *Willis* schlug dem Könige die etwas heftige Forderung danach ab, erlaubte ihn aber einen Band Dramen, in welchem, ohne dass er es wusste, „Lear" enthalten war.

In der practischen Kenntniss des Wahnsinns und in der Behandlung der Kranken war *Willis* unstreitig seinen Collegen bedeutend voraus; aber indem er seinen dictatorischen Gewöhnheiten folgte, sprach er oft, ohne seine Worte abzumessen, und überschritt oft die Gränzen der hergebrachten Etikette. Von nun an litt er sehr unter der strengen Aufsicht des Comité's, dem er auch viele verwundbare Stellen zeigte. Es ist augenscheinlich, „dass *Willis* ein wenig Charlatan war und diesen Charakter nicht immer verleugnen konnte. *Sheridan* bemerkte in einer seiner Reden,

dass *Willis* behauptete, die Gabe zu besitzen, in Anderer Herzen zu lesen, indem er sie ansehe; und fügte hinzu, indem er *Pitt* ansah, dass diese Behauptung den ehrenwerthen Herren sehr zu beunruhigen scheine.

Aber bei allen diesen Unvollkommenheiten kann nicht geläugnet werden, dass *Willis* viel Klugheit und practischen Verstand in seinen Ansichten über die Natur und die Behandlung der Geisteskrankheiten zeigte und eine starre Unabhängigkeit und Selbstständigkeit besass, welche, während sie in grossen Characteren die Elemente sind, unter den obwaltenden Umständen bei ihm ganz bewundernswerth waren. Mögen diejenigen, welche eifersüchtig auf seinen Erfolg sind, versuchen, ihm in diesen Eigenschaften nachzuahmen, aber nicht in seinem Dogmatismus und in seiner Nichtachtung aller in der Wissenschaft herkömmlichen Formen.

Die Berichte des Comité's gaben fortwährend Veranlassung zu Intriguen und Declamationen in den Parlaments-Debatten. Bei keiner anderen Gelegenheit zeigten sich die hervorragenden Eigenschaften der berühmten Männer in solchem günstigen Lichte. Jeder Tag, Wochen lang hintereinander, war Zeuge der unerreichbaren Selbst-Beherrschung *Pitt's*, der klaren, gedrängten, feurigen Darstellung von *Fox*, — des unwiderstehlichen Witzes von *Sheridan*, — der umfassenden Kenntnisse und glänzenden Phantasie *Burke's*. Aber der Preis, den die Whigs fast schon für den Ihren hielten, entschlüpfte ihren Händen. Gegen Ende Januar hatte sich der Zustand des Königs unzweifelhaft gebessert und am 25. Februar unterzeichnete *Warren* einen Bericht, der „des Königs Krankheit für gehoben erklärte".

Für seine Freunde und Familie war die Genesung

des Königs deutlich genug, aber es war sehr schwer, dem Lande einen gültigen Beweis davon zu geben. Eine scheinbare Genesung ist nicht immer eine wirkliche. Oft scheint ein Kranker schon wieder in den normalen Gemüths- und Gefühls Zustand zurückgekehrt zu sein, giebt sich wieder seinen gewöhnlichen Beschäftigungen hin, aber wieder umgiebt ihn eine Wolke und er ist so entfernt von Genesung, wie je. *Burke* fasste dies mit seiner gewöhnlichen Lebhaftigkeit auf und in seinen Bemerkungen hierüber entwickelt er seine wunderbare Fähigkeit, sich jede Art von Kenntniss zu eigen zu machen. „Die Krankheit", sagt er, „welche Seiner Majestät befallen hat, glich einer grossen See, die heranrollte und bei der Ebbe zurück ging und die Küste ganz kahl und öde hinter sich liess. Er hätte sich Mühe gegeben", sagt *Burke*, „Herr dieses Gegenstandes zu werden, hätte jedes Werk darüber gelesen, hätte die schrecklichen Stätten betreten, wo die Unglücklichen leben." — „Ein Autor von Bedeutung erklärt, nachdem er über die Unsicherheit der Genesungs-Symptome gesprochen, dass, wenn die Kranken einen Monat noch nach ihrer Genesung in den Anstalten zurückgehalten würden, wie es die Regel war in allen Häusern, welche er besuchte, die Kranken oft in Erwartung und aus Furcht vor der Entlassung noch am letzten Tage einen Rückfall bekämen. Er malte des Königs erwartete Rückkehr zu Gesundheit als sehr glücklich aus, — im Falle er wirklich genesen, aber als sehr traurig und schrecklich, wenn ein Rückfall stattfinden sollte."

Dies einzige Resultat von des Königs naher Genesung war, dass die Parlaments-Verhandlungen in Bezug auf die Regentschaft aufhörten, und nach und nach trat nun der König wieder in seine Herrscher-Functionen ein.

Der dritte Krankheits-Anfall Seiner Majestät begann am 22. Februar 1801 und obgleich das Publikum glaubte, er sei nach 3 bis 4 Wochen wieder genesen, so ist es sicher, dass er nicht vor Ende Juni wieder hergestellt war. Er wurde behandelt von den Doctoren *Gisborne*, *Reynolds*, *Pepys*, *Robert Darling Willis*, *John Willis* und *Thomas Willis*. Das erste Stadium der Krankheit war dem von 1788 sehr ähnlich, ausgenommen, dass es von kürzerer Dauer war. Nach ein oder zwei Wochen konnte er sich in seinen krankhaften Empfindungen so beherrschen, dass für diejenigen, welche ihn selten sahen, er weniger unter krankhaften Einflüssen zu stehen schien, als es wirklich der Fall war. Schon am 7. März hörte und glaubte man im Publikum, der König sei gänzlich wiederhergestellt, obgleich *Reynoldt* am 7. erklärt hatte, „dass lange Zeit erforderlich sein würde, ihn zu curiren." Die Bülletins hörten am 12. März auf, als *Reynolds* seine Behandlung einstellte; aber am 14ten oder 15ten desselben Monates hatte der König noch einen heftigen Paroxysmus, der aber bald vorüber gegangen sein muss, denn am 17ten erledigte er schon wieder Geschäfte. Er blieb bis Ende Juni in ärztlicher Behandlung und war anscheinend, wenn er sich zusammen nahm, ganz wohl; gab aber seiner Familie und seinen Aerzten durch Zeichen von Geistesstörung fortwährend Anlass zu Befürchtungen. *John Willis* deutet in einem Briefe vom 16. Mai an Lord *Eldon* an, dass eine „künstliche Klugheit" absolut nothwendig sei und sagt, dass seine Unterredungen mit dem Könige bis jetzt von gar keinem Nutzen gewesen seien. „Er scheint", fährt er fort, „Alles auf seine Art so zu wenden, dass es nicht zu seinem Besten ist." Fünf Tage später schreibt *Addington* an Lord *Eldon:* „während einer ruhigen Unterhaltung

von anderthalb Stunden hätte ich kein Wort, keinen Blick, keinen Gedanken, keine Bewegung anders gewünscht, als es war, und doch muss ich gestehen, dass meine Befürchtungen sehr gross sind. Das Rad dreht sich mit stets grösserer Schnelligkeit und wird bald, fürchte ich, ganz unlenksam sein." Vier Tage später schreibt einer der *Willis'*, dass der König vollkommen ruhig und gesetzt wäre und ihm erzählt hätte, „er habe eine vortreffliche Nacht gehabt, habe in einem Zuge von eilf bis halb vier geschlafen", — während er kaum drei Stunden Schlaf in der Nacht gehabt und die übrige Zeit in grosser Unruhe zugebracht hatte; fortwährend war er aus dem Bette gestiegen, hatte die Fensterladen geöffnet, zuweilen gebetet und häufig ausgerufen: „Ich bin jetzt ganz wohl und meine Königin, meine Königin hat mich gerettet." . . . . Der König hat geschworen, er würde ihr nie vergeben, wenn sie etwas wieder erzählte, was in der Nacht geschehen. Am 9. Juni schreibt Jemand von der Königlichen Familie an *Thomas Willis*: „Er ist sehr ruhig, schwerfällig und schläfrig gewesen. Gebe Gott, dass seine Augen bald wieder für seine wahren und treuen Freunde offen seien." — Drei Tage nachher schreibt dieselbe, dass „die Schläfrigkeit in solchem Grade anhält. Die Nacht war leidlich, er ist aber, wie gewöhnlich, oft aufgestanden und sehr lästig gewesen." Vier Tage später schreibt einer der *Willis'*: „Seine Majestät ritt diesen Morgen um 10 Uhr aus und kehrte erst um 4 Uhr zurück. Im Laufe des Tages machte er Mr. Dundas einen Besuch. Seine Wärter fanden ihn sehr eilig und hastig, ebenso die Pagen. Er hat sehr grossen Durst und seine Familie schwebt in steter Furcht. Seine Majestät spricht viel von seiner Klugheit, zeigt aber keine. Körper und Geist sind in steter Anspannung und die Art, in

welcher er jetzt auf verschiedene Weise Geld ausgiebt, wie er es in gesundem Zustande nie thut; zeigt, dass er noch nicht so wohl ist, wie er sein sollte."

Eine bedeutende Aenderung muss binnen wenigen Tagen nach dem Datum dieses Briefes eingetreten sein, denn seine Aerzte wurden entlassen und wir hören nichts mehr von seiner Krankheit. Er war sehr dagegen, die *Willis'* länger um sich zu haben, obgleich er, wie er sagt, „den Charakter und das Benehmen des *Robert Willis* sehr hoch stellt." „Niemand", sagt er, „der ein Nervenfieber gehabt hat, sieht gern die Aerzte länger um sich, welche ihn behandelt haben." *)

Während der ersten 3 Wochen seiner Krankheit war wirklich ein Stillstand in den königlichen Funktionen eingetreten und zugleich ein Stillstand in einigen politischen, bedeutungsvollen Unterhandlungen. *Pitt* hatte seine Entlassung genommen, es war aber Niemand da, der diese Entlassung annahm oder den Befehl zur Ernennung eines Nachfolgers gab, so dass es schwer war, die Frage zu beantworten, wer Premier-Minister sei. *Pitt* und seine Freunde erledigten noch immer die nothwendigsten Geschäfte und Mr. *Addington* war in steter Verbindung mit dem Palaste. Dieser Ministerwechsel war dem Könige sehr unangenehm und wurde von Vielen für die Ursache seines Anfalles gehalten; aber wahrscheinlich ist es, dass die Un-

*) Das Einzige, was ich über die ärztliche Behandlung des Königs bei diesem Anfalle habe erfahren können, ist, dass der Premier-Minister Mr. *Addington* eines Tages ein Springfederkissen empfahl, um Schlaf zu verschaffen und dass dies sich sehr erfolgreich erwies. „Bei diesem Anfalle beruhigte Schlaf stets den König, während er im Jahre 1788 stets nach langem Schlafe unruhiger denn je erwachte." —

einigkeiten zwischen dem Prinzen von Wales und seiner Frau auch viel damit zu thun hatten. Seine Krankheit kam nach einer heftigen Erkältung zum Ausbruche, die er sich am 13ten, einem kalten, regnichten Tage, zugezogen hatte.

Am 12. Februar 1804 stellten sich beim Könige wiederum unzweifelhafte Zeichen von Geistesstörung ein, hervorgerufen, wie man glaubt, durch die Veröffentlichung einer Correspondenz zwischen dem Prinzen von Wales und dem Herzoge von York.

Unmittelbar vorher litt der König an einem Anfalle von Gicht. Dieser Anfall hielt länger an als der letzte, war aber bei Weitem nicht so heftig als der Anfall vom Jahre 1788. Er wurde behandelt von Sir *Lucas Pepys*, Dr. *Reynolds*, Dr. *Heberden* und Dr. *Simmons*, Arzt an St. *Lucas*, welcher Letztere im Palaste wohnte und die specielle Aufsicht führte. Die wenigen, dürftigen Notizen, welche ich habe auffinden können, geben wenig Genaueres über diesen Anfall des Königs. Ungefähr am 25. Februar hiess es allgemein, der König sei in der Besserung; im Bulletin aber vom 26sten hiess es, die Genesung sei nicht sehr schnell zu erwarten. *) Am 9. März, erfahren wir, spazierte Lord *Eldon* mit dem Könige im Garten und bemerkte zuerst etwas Hastiges, Unzusammenhängendes in seinem Gespräche, das aber kaum 2 Minuten dauerte, und während der übrigen

*) Bulletins müssen nothwendiger Weise kurz und allgemein gehalten und nicht darauf berechnet sein, sehr genaue Nachrichten zu geben; diejenigen, welche während dieser Krankheit von den Aerzten ausgegeben wurden, deuteten stets auf grosse Gedanken-Verwirrung und schwankende, unsichere Prognose, welches dem Parlamente nicht entging. Zum Beispiel heisst es den nächsten Tag nach dem oben erwähnten Bulletin: „Er befindet sich noch besser, als gestern und nähert sich allmählich der Genesung."

Zeit des Spazierganges liess sich nicht die geringste Abschweifung in dem Gespräche Seiner Majestät bemerken; ja er theilte mir die Geschichte aller Ministerien unter seiner Regierung mit. Am 23. April präsidirte er dem Staatsrathe. Am 2. Mai ging *Addington* mit ihm im Garten spazieren und fand ihn ganz wohl. Fünf Tage später unterhielt sich *Pitt* drei Stunden lang mit ihm und war erstaunt über des Königs Ruhe und Fassung. Am 25. Mai schreibt der Herzog von York, dass der König viel über die Unrechtmässigkeit seiner Einschliessung spreche und am nächsten Tage drückt *Pitt* in einem Briefchen an *Eldon* seine Besorgniss über eine Unterhaltung aus, die er zwei Tage vorher in einer Audienz gehabt hatte. Die Gegenstände des Gespräches waren nicht solche, wie sie aus einer richtigen oder falschen Ansicht des jetzigen Zustandes der Dinge hergeleitet werden könnten, sondern betrafen Pläne fremder Politik, welche nur eine erhitzte und gestörte Einbildungskraft ausgedacht haben konnte.

Sein Benehmen in dieser Periode, wie es von Jemand am Hofe beschrieben wird, deutet auf eine Art des Wahnsinnes hin, die zwar gewöhnlich genug, von Laien aber sehr häufig bedeutend missverstanden wird. „Mrs. *Harcourt* bestätigt Alles, was Lady *Uxbridge* mir gesagt hat, — dass der König im Verkehre mit seinen Ministern anscheinend ganz gesund war, ebenso im Verkehre mit solchen, welche ihn ein wenig in Furcht hielten. Gegen seine Familie und seine Untergebenen aber war seine Sprache unzusammenhängend, rauh und ganz unähnlich seinem sonstigen Charakter. Sie sagte, *Simmons* besässe nicht das Talent, den Geist des Königs zur Stätigkeit zurückzuführen, welches Talent die *Willis*, in hohem Grade besessen hätten, die auch Weltmänner gewesen

wären, Minister gesehen und genau gewusst hätten, wie der König handeln müsste; ihre Ausschliessung sei eine unverzeihliche Thorheit, wenn nicht etwas Schlimmeres von *Addington*, und jetzt sei es unmöglich, sie zurück zu rufen, weil des Königs Abneigung gegen sie tiefe Wurzel gefasst hätte. *Pitt* thue sehr übel daran, die ganze Disposition über den Haushalt dem Könige selbst zu überlassen, denn diese Art von Gewalt in seinem gegenwärtigen schwachen und verdächtigen Geistes-Zustande sei von dem Könige sehr unpassend benutzt worden. Er hatte entlassen und fortgejagt, überall launenhafte Aenderungen eintreten lassen, vom Lord-Kämmerer bis zum Reitknecht herab, hatte der Königin Lieblingskutscher ohne Grund entlassen, Reitknechte zu Bedienten gemacht und umgekehrt und hatte, was schlimmer war, weil es öffentlich bekannt wurde, Kammerherren ohne einen Schatten von Grund entlassen, — so dass die Königliche Familie dadurch sehr betrübt wurde. Die Königin war krank und verstimmt, die Prinzessinnen sehr niedergeschlagen, und wenn nicht bald irgend ein characterfester energischer Mann dem Könige zur Seite gestellt würde, so könnte er viele Extravaganzen begehen, seiner Gesundheit durch übermässige Bewegung und Sorglosigkeit schaden und sich vielleicht eine tödtliche Krankheit zuziehen. Sie sagte, *Smart* habe, als er noch lebte, einige Autorität über ihn gehabt, auch *John Willis* sich diese, freilich auf andere Art, erworben; der erste hatte sie über den König, weil dieser Achtung vor ihm und eine hohe Meinung von ihm hatte, — der zweite, weil der König ihn fürchtete, denn, wie immer, hielten Schlauheit und List mit Argwohn und Ahnungen im Character des Königs das Gleichgewicht und er beobachtete so, dass ihm nichts entging."

Die öffentliche Meinung war, dass der König während dieser beiden Anfälle auf kurze Zeit seiner Vernunft beraubt gewesen, und das Parlament war zufrieden mit den Erklärungen der Minister, dass keine Nothwendigkeit vorhanden sei, ihm die königliche Macht zu entziehen. Ehe noch die Frage wegen der Regentschaft gründlich erörtert werden konnte, hörten die Bülletins schon wieder auf zu erscheinen, und man setzte voraus, er sei genesen. Natürlich folgte auch kein Verhör der Aerzte und das Publicum konnte den Fortschritt der Krankheit nicht verfolgen, denn Diejenigen, denen allein die Thatsachen bekannt waren, hielten sie in ihrem Interesse geheim. Erst bei dem Verhör der Aerzte im Jahre 1810, bei Gelegenheit des nächsten Anfalles, in welchem ihn auch mehrere der früheren Aerzte behandelten, erfuhr das Publicum den wahren Stand der Dinge.*) Es kam nun zuerst heraus, dass beide Anfälle von viel längerer Dauer und viel grösserer Heftigkeit gewesen, als man je geglaubt hatte, dass etwa Mitte März 1801, nachdem keine Bülletins mehr ausgegeben wurden, ein Rückfall stattfand, dass im Jahre 1804 Dr. *Simmons* bis Juni im Palaste blieb, und dass entweder *Heberden* oder Sir *Francis Millman* den König noch bis zum October behandelten.**) Und doch steht es

*) Man muss nicht vergessen, dass die Memoranda, welche von dem Verlaufe der Krankheit sprechen, meist erst vor wenigen Jahren veröffentlicht sind, so dass der wahre Sachverhalt selbst nach dem Verhöre der Aerzte i. J. 1811 damals nicht bekannt war.

**) Bis zum December hatte der König das Vertrauen seiner Familie nicht wiedergewonnen. Lord *Malmesbury* erzählt aus authentischer Quelle: „Die Königin empfängt den König nie ohne eine der Prinzessinnen bei sich zu haben, — erwiedert ihm nie ein Wort, piquirt sich auf dies Schweigen und wenn sie in London ist, schliesst sie die Thüre ihres Boudoirs vor ihm ab.“

geschichtlich fest, dass in der Zeit, da der König wegen Geistesstörung ärztlich behandelt wurde, er Regierungs-Acte von grosser Wichtigkeit, solche, die ja Lebensfragen für das Land behandelten, vollzog. Am 14. April wurde *Pitt's* Entlassung angenommen und die neuen Minister erhielten ihre Ernennung. Am 9. März 1804 ertheilte der König durch eigenhändige Unterschrift Vollmacht und funfzehn Gesetze erhielten des Königs Bestätigung und am 23sten unterzeichnete er noch andere Gesetze.

Es ist nicht überraschend, dass sechs Jahre später die Entdeckung seines damaligen, wirklichen Geisteszustandes grosse Entrüstung und Erstaunen hervorrief. Im Parlament wurde das Benehmen Lord *Eldon's*, der als Lord-Kanzler und wegen seiner intimen Beziehungen zum Könige für alles Geschehene verantwortlich gemacht wurde, — sehr strenge getadelt. Graf *Grey* beschuldigte ihn des Verraths. „Was ist das für ein Character", sagte er, „was für eine Strafe verdient der, welcher weiss, dass sein Monarch unzurechnungsfähig ist, — welcher völlig überzeugt ist von der notorischen und anerkannten Unfähigkeit, — welcher, während der König in ärztlicher Behandlung und in persönlicher Aufsicht ist, hierher kommt und im Namen Seiner Majestät und unter dem Vorgeben des Befehls Seiner Majestät, das königliche Siegel unter Acte drückt, welche ohne des Königs vollste Zustimmung gar nicht gesetzlich gültig sind?"

„Ich will den edlen Lord fragen", fährt er an einer andern Stelle seiner Rede fort, „was er gethan hätte, wenn ihm ein solcher Fall vor seinen Richterstuhl gebracht wäre. Ich will einen solchen Fall voraussetzen. Während die Aerzte bezeugen, dass ein bestimmtes Individuum unfähig ist, seine Geisteskräfte zu brauchen, hat Jemand einen Advocaten be-

wogen, für jene Person ein Testament zu machen. Würde der edle Lord seine Einwilligung dazu geben? Würde er der Ansicht der dabei interessirten Personen beipflichten oder der der Aerzte? Möge der edle Lord diesen Fall überlegen. Ich sage, dass Seiner Majestät Name gemissbraucht worden ist. Der edle Lord hat auf eigene Verantwortung hin gesagt, dass Seine Majestät damals nicht unzurechnungsfähig gewesen, — aber mögen die Herren Lords selbst entscheiden, ob Sie glauben, dass Seiner Majestät Gesundheit damals so war, dass er, im Widerspruche mit der Aussage der Aerzte, fähig gewesen sei zu allen königlichen Handlungen?"

In seiner Vertheidigung erklärte Lord *Eldon*, dass am 27. Februar und wieder am 9. März 1804 die Aerzte des Königs ihn für fähig erklärt hätten, gewisse Handlungen vorzunehmen; oder, wie die Sache in seinen Memoiren deutlicher ausgedrückt wird, fragte er die Aerzte, ob, ihrer Meinung nach, der König im Stande sei, eine Akte zu unterzeichnen, vorausgesetzt, dass er, Lord *Eldon*, ihm den Inhalt und die Bedeutung klar gemacht hätte. Auf diese Frage antwortete Sir *Lucas Pepys* und Dr. *Simmons* bejahend, — von den anderen Aerzten setzte man voraus, dass sie einstimmen würden.

Hauptsächlich aber gründete er seine Vertheidigung auf sein Recht, selbst über den geistigen Zustand des Königs urtheilen zu können, unabhängig von den Ansichten der Aerzte. „Ich bin oft andeutend gefragt worden", sagte er, „ob ich gegen die Ansicht der Aerzte eine Wahnsinns-Erklärung aufheben wollte. Ich habe das oft gethan. Wenn auch die Ansichten der Aerzte grosse Aufmerksamkeit verlangen, so sind sie doch nicht absolut gültig."

Es war für den Monarchen sehr wichtig, dass

der Lord-Kanzler nicht gänzlich von dem Ausspruche der Aerzte abhing, wenn er selbst den König für fähig hielt, seine Functionen auszuüben. In einem Briefe an *Percival* spricht er aus, „dass, wenn der König die Natur des von ihm vollzogenen Actes vollständig erkannt hätte, er durch Ehre und Pflicht dazu verbunden gewesen wäre, sie zu vollziehen, obwohl er glaubte, dass vielleicht eine Stunde später schon Täuschungen hätten vorkommen können.“ *Eldon* erklärte in der Debatte, dass am 9. März 1804 der König die zu erfüllende Pflicht besser verstanden hätte, als er selbst, und unter seinen Papieren fand er Notizen, die er für vollständig Beweis führend hielt. „Als ich mich an den König wandte“, sagt er, „um seine Unterschrift für mehrere Gesetze zu erlangen, begann ich, *Eldon*, — einen Auszug aus den Gesetzen vorzulesen, der genauer war, als gewöhnlich. Da unterbrach mich der König: „Mein Lord, Sie sind sehr vorsichtig.“ — *Eldon* bat um Entschuldigung unter den gegenwärtigen Verhältnissen. „O“, sagte der König, „darin haben Sie ganz Recht; aber Sie sollten auch eben so correct, als vorsichtig sein.“ — *Eldon* erwiederte, er wisse nicht, dass er nicht correct sei. „Nein“, sagte der König, „das sind Sie auch nicht, denn wenn Sie in die Vollmacht blicken wollen, welche Sie mir da gebracht haben, werden Sie bemerken, dass ich erkläre, die mir zur Unterzeichnung vorgelegten Gesetze vollständig und wohl bedacht zu haben. Um also correct zu sein, hätten Sie mir die Gesetze selbst vorlegen müssen zum Durchsehen und zum Ueberlegen.“ Ich sagte ihm, er habe, während ich Kanzler sei, nie die Gesetze gehabt. Er sagte, „während eines Theiles seiner Regierung habe er sie immer gehabt, bis Lord *Thurlow* sie ihm nicht mehr gebracht hätte.“ Der Ausdruck,

den Seine Majestät hierbei anwandte, war, dass Lord *Thurlow* gemeint habe, es sei Unsinn, wenn der König sich die Mühe geben wollte, Alles selbst zu lesen.

Lord *Eldon* sowohl, als die Aerzte begingen den gewöhnlichen Irrthum, das Vermögen, alle Umstände einer Handlung zu verstehen, mit dem Vermögen, auch alle Folgen und Beziehungen einer Handlung zu erfassen, zu verwechseln. Ein solcher Irrthum, bei Lord *Eldon* sehr begreiflich, ist bei den Doctoren unter diesen eigenthümlichen und wichtigen Umständen gar nicht zu entschuldigen. Eine Person, die von der Familie und den Aerzten für geisteskrank gehalten wird, für fähig zu erklären, Contracte abzuschliessen oder Testamente zu vollstrecken, wäre eine sehr kühne Erklärung; aber den König, der, wie sie selbst zugegeben haben, wahnsinnig ist, nichts desto weniger für fähig zu erklären, die wichtigsten Amtshandlungen vorzunehmen, heisst mindestens, sich eine ungeheure Verantwortlichkeit aufladen.

Aber sie kannten sehr wohl die Wünsche des Hofes in dieser Beziehung und es konnte von Hof-Aerzten kaum erwartet werden, dass sie zu gewissenhaft seien, besonders da sie einsahen, dass die in Frage stehenden Vollziehungen nothwendig und eigentlich nur eine Sache der Form waren.

Dies war ohne Frage der Grund, weshalb *Eldon* so handelte, obgleich es ihm nicht die Art der Vertheidigung gewährte, die er wünschte.

Die Nation war im Kriege begriffen; ein Wechsel des Ministeriums stand in Aussicht in den Jahren 1801 wie 1804; das Project einer Regentschaft hätte die National-Berathungen gestört und die Macht der Nation geschwächt; und die Krankheit, zu keiner Zeit sehr heftig, schien von kurzer Dauer zu sein.

Ein Mann, der politischen Zwecken weniger ergeben war, als *Eldon*, würde es unter diesen Umständen für völlig gerechtfertigt gehalten haben, um die wirklichen Uebel einer Regentschaft zu vermeiden, Fehler zu begehen, die heilsame Folgen hatten. Lord *Loughbourough* handelte ebenso, ging am 24. Februar 1801, da *Addington* sich geweigert hatte, zu dem Könige und erhielt seine Unterschrift unter eine Vollmacht, welche das Brodgesetz bestätigte.

Eine andere Anklage gegen Lord *Eldon* ist nicht so leicht zurückzuweisen. Graf *Grey* deutete in der schon oben erwähnten Debatte an, dass *Eldon* die Vorrechte seiner Stellung missbrauchte, um eine Verbindung zwischen *Pitt* und *Fox* im Jahre 1804 zu hintertreiben, und aus seinen eigenen Papieren geht hervor, dass er ähnliche Mittel anwandte, um *Addington*, seinen Collegen, zu stürzen und *Pitt* hineinzubringen. Selbst wenn der König gesund gewesen wäre, hätte ihm keine andere Zusammenstellung so gut zugesagt, aber auch Niemand, ausser *Eldon*, hätte so viel dazu thun können, ohne jeden Anspruch an Rechtschaffenheit und Ehre zu verlieren.

Ungefähr am 25. Oktober 1810 wurde der König von Neuem, und zwar zum letzten Male, von Geisteskrankheit befallen, wie man glaubte, in Folge der tödtlichen Krankheit einer Lieblingstochter. Der Anfall fing, wie früher, mit grosser Unruhe und ungewöhnlicher Erregung an, die sich in wenigen Tagen zu einem Paroxysmus der höchsten Aufregung steigerte, von Fieber begleitet. Während der ersten zwei Monate behielt die Krankheit denselben Character, und während eines Anfalles sei, sagt man, der König ganz ohne Bewusstsein seiner Umgebung gewesen. In Zwischenräumen war der König ganz frei von Fieber, ruhig, gefasst und ganz vernünftig in seiner

Unterhaltung. *Reynolds*, *Heberden*, *Baillie*, *Halford* und *Robert Willis* behandelten ihn; der Letztere wohnte im Schlosse und hatte die unmittelbare Aufsicht über den König, wie sein Vater im Jahre 1788. Die Aerzte wurden von einem Comité der Gemeinen am 14. Dezember und von einem Comité der Lords um dieselbe Zeit verhört. Die gestellten Fragen waren dieselben wie im Jahre 1788, und die Antworten in demselben Sinne. Alle stimmten in der Meinung überein, dass die Krankheit endlich weichen würde, aber Keiner unternahm es, die ungefähre Dauer zu bestimmen.

Dieselben Gründe für diese Ansicht wurden gegeben, wie früher, — die mässigen Gewohnheiten des Patienten, seine kräftige Gesundheit, die Plötzlichkeit des Anfalles und die allgemeine Heilbarkeit solcher Krankheiten. Auf die Frage, ob das Alter Seiner Majestät, welcher damals 72 Jahre alt war, keinen ungünstigen Einfluss haben würde, antworteten die Aerzte, dass hohes Alter im Allgemeinen in Geistes- wie Körperkrankheiten ungünstig für die Wiederherstellung sei, dass es aber in diesem Falle nur geringen Einfluss haben könne, weil der König sein Alter ausserordentlich gut trüge und die Anfälle auch unter Umständen ausgebrochen wären, die ganz unabhängig von körperlichem Unwohlsein waren.

Auf die Frage, ob des Königs äusserst schwaches Gesicht — denn er wurde bald nachher ganz blind — nicht ungünstig einwirken möchte, wurde die Antwort gegeben, dass dies in den ersten Stadien der Krankheit sogar günstig wirken möchte, weil manche Aufregung dadurch verhindert würde, — in den späteren Stadien möchte es aber die Genesung aufhalten, weil der König dadurch verhindert würde, sich zu beschäftigen. *Reynolds* und *Baillie* antwor-

teten auf die Frage, ob die früheren Anfälle nicht gegen eine Heilung sprächen, verneinend, denn, sagten sie, gerade seine Genesung von anderen Anfällen spricht auch für die Genesung von diesem neuen Anfalle. *Baillie* aber meinte ausserdem noch, dass die Empfänglichkeit für die Krankheit durch die häufigen Rückfälle doch gesteigert sein müsse und so auch kein Hinderniss bei der Genesung bilden könne.

Was die Form der Krankheit anbetrifft, so meinte *Willis*, sie bestände mehr in Delirium, als Wahnsinn, womit er meinte, sie characterisire sich mehr durch Aufregung, als durch fixe Ideen. „Die Krankheit hat nie den Charakter des Wahnsinnes gehabt, immer mehr den der Geistesstörung." Diese Schilderung, fügt er hinzu, ist aber nicht auf den Anfall von 1801 anzuwenden. *Heberden* sagte: „Es ist nicht allein Fieber, Delirium, noch irgend ein gewöhnlicher Fall von Wahnsinn, sondern Geistesstörung mit mehr oder weniger Fieber und Zunahme und Abnahme." Die Form der Krankheit, welche die Aerzte im Sinne hatten, ist gewöhnlich genug und wenn auch der Fortschritt in der Wissenschaft nicht zu unserer Kenntniss ihrer Natur und ihrer Behandlung beigetragen hat, so hat sie doch unsere Nomenklatur bereichert.

Der Bericht sagt nichts über die moralische noch ärztliche Behandlung und wir werden ganz in Zweifel gelassen, ob mechanischer Zwang angewandt worden ist. In der That wandte sich die Untersuchung nicht so sehr dem gegenwärtigen Zustande des Königs zu, als den früheren Anfällen von 1801 und 1804, da mehrere der Aerzte ihn in einer oder beiden Perioden behandelt hatten und auch bei den Zusammenkünften des Königs und seiner Minister zugegen gewesen waren. Wie gewöhnlich waren dabei viele Kabalen

und Intriguen von Seiten der Freunde des Königs im Spiel, ebenso wie Unterwürfigkeit gegen die herrschende Partei und gegenseitige Nichtachtung unter den Aerzten. Wie im Jahre 1788 ging die Politik der Tories darauf aus, eine Regentschaft zu verhindern, indem sie Krankheit des Königs als heilbar darstellte, während die Whigs ebenso eifrig bemüht waren, diese Massregel zu beschleunigen. Das Ende der Krankheit erschien aber so zweifelhaft und das Wohl des Landes erforderte einen festen gesetzlichen Zustand, so dass im Februar 1811 der Prinz von Wales zum Regenten gemacht wurde.

Der Verlauf der Krankheit kann aus einzelnen Notizen in den Memoiren, Correspondenzen und Tagebüchern jener Zeit ersehen werden. Am 26. Januar brachte Lord *Eldon* eine Stunde mit ihm zu. „Er ist nicht wohl", sagt der Kanzler, „und ich fürchte, er wird lange Zeit brauchen. Es ist kaum zu begreifen, wie er in seinem kranken Zustande so fromm, so religiös, so ganz wie er sein sollte, ist, trotz der Abirrungen seines Geistes." In seinen klaren Augenblicken wurde er etwas ungeduldig über den Zwang und wollte durchaus wieder in seine Königs-Würde eingesetzt werden. Die Aerzte sagen in ihrem Berichte vom 1. Februar an den Kanzler, „dass die Krankheit sehr günstig zu verlaufen scheine. Wir glauben, dass es kein ungünstiger Umstand ist, dass der König zuweilen leichte Andeutungen über seine früheren Krankheits-Zustände macht, was unser Vertrauen in die allmählige Besserung erhöht." Die Königin bittet Lord *Eldon* in einem Briefe, es möge wenigstens wöchentlich ein Mal Jemand aus dem Staatsrathe zum Könige kommen und sagt: „Der König frägt fortwährend ob nicht Einer der Räthe komme, um den Bericht der Aerzte entgegen zu nehmen und er scheint

zu fühlen, dass das Aussetzen dieser Besuche seine Genesung verzögere, der sich Seine Majestät sehr nahe glaubt." Der Frühling brachte keine Besserung in dem Befinden des Königs. Lord *Ellenborough* spricht von des Königs Täuschungen, Unregelmässigkeiten und Extravaganzen in Bezug auf Pläne und Wünsche, von denen wir täglig hören. Am 25. Mai hatte der Herzog von York eine Zusammenkunft mit ihm, in welcher sein Geistes-Zustand sehr klar sich offenbarte: „Er schien", sagt er, „zuerst sehr ergriffen zu sein, mich wiederzusehen und drückte sich in der freundlichsten, liebevollsten Weise über meine Ernennung zum Chef der Armee aus; aber bald sprang er von dem Gegenstande ab und ging mit der grössten Schnelligkeit und ganz ohne Zusammenhang auf die unbedeutendsten Dinge über, zuweilen seine krankhaften Vorstellungen hineinbringend und ohne die geringste Rücksicht auf unsere Bemühungen, den Gegenstand des Gespräches zu ändern." *Robert Willis* drückte dem Herzoge seine Unruhe aus über die Frivolität oder vielmehr Imbecillität des Königs.

Bis zum Monat Juli hoben sich hin und wieder die Wolken, welche des Königs Geist verdunkelten, und dies bestärkte die Hoffnung auf seine Wiedergenesung. In jener Zeit wurde er sich seiner Krankheit bewusst, obgleich er dies Bewusstsein mitunter auf sehr eigenthümliche Weise bekundete. *Francis Horner* erzählt einen solchen Fall in einem Briefe an seinen Vater vom Frühling 1811: „Wir hatten in der letzten Woche ein rührendes Beispiel von des Königs Melancholie bei Gelegenheit des Concertes für alte Musik, welches der Herzog von Cambridge gab. Der König selbst hatte die Auswahl getroffen. Sie bestand in den schönsten Stellen, aus *Händel's* Compositionen, die von Wahnsinn oder Blindheit handeln, besonders

aus dem *Simson*; eine Stelle bezog sich auf Wahnsinn aus Liebe, — die Klage *Jephta's* über den Tod seiner Tochter und das Ganze schloss mit „God save the king", um die Bezeichnung alles dessen, was vorherging, klar zu machen."

Dr. *Simmons* und Dr. *John Willis*, welche den König früher behandelt hatten, thaten es in dieser Krankheit nicht, weil die Königin unangenehme Erinnerungen fürchtete. Da aber ein Jahr ohne jegliche Besserung vergangen war, wurden diese beiden Aerzte am 9. October den übrigen Aerzten zugesellt, zugleich mit Dr. *Monro*, zu jener Zeit Arzt am Bethlehem-Hospital. Mitte Januar 1812 wurden sie Alle von einem Comité der Lords und einem Comité der Gemeinen über den Zustand des Königs verhört.

Aus diesem Verhöre erfahren wir, dass während der Monate April, Mai und Juni der König sich scheinbar besserte, da er sehr „wenig Unruhe" zeigte, wie *Heberden* sagt. Seine Krankheit characterisirte sich durch Exaltation, Extravaganzen und Frivolität, ebenso wie durch unrichtiges Auffassen von Thatsachen. Mitte Juli nahm die Krankheit einen anderen Character an, da sich grobe Sinnestäuschungen zu den anderen Anzeichen gesellten. Sein Gesicht und Gehör waren fast verschwunden, aber die anderen Sinne waren so scharf wie immer. Er behielt ein Bewusstsein seiner königlichen Stellung und gegen Ende des Jahres, wenn eine geringe Besserung einzutreten schien, nahm er Theil an der Unterhaltung und erzählte Anekdoten aus früheren Jahren. Jetzt waren die Aerzte der Meinung, dass, wenn der Zustand des Königs auch nicht hoffnungslos, eine Besserung doch sehr unwahrscheinlich sei. Ein Jahr vorher hatten sie Alle an eine Wiederherstellung geglaubt. Diesen Wechsel in ihrer Prognose schrieben

sie hauptsächlich der im Juli stattgefundenen Aenderung in der Krankheit zu.

Der Bericht lässt uns ganz im Dunkeln über die Natur der Täuschungen, welchen der Geist des Königs unterworfen war, doch deutet die folgende Notiz aus Lord *Eldon's* Papieren darauf hin: „Man war überein gekommen, dass Sir *Henry Halford* versuchen sollte, den König aus seiner Gedanken Verwirrung zurück zu rufen, wenn er in Gegenwart der Räthe irgend ein besonderes Zeichen von Geistesstörung gäbe und so geschah es, dass, als der König zwei längst verstorbene, ihm früher sehr liebe Personen anredete, Sir *Henry Halford* ihm sagte: „Euer Majestät haben wohl vergessen, dass — und — beide vor vielen Jahren starben." „Sehr wahr", war die Antwort, „sie starben für Sie und für die Welt, aber nicht für mich. Sie vergessen, Sir *Henry*, dass ich die Macht habe, mit denen zu verkehren, welche Sie todt nennen. Ja, es ist vergebens, fuhr er fort, indem er einen leichteren Ton annahm, dass Sie Ihre Patienten tödten; Ja, Dr. *Baillie*, — aber *Baillie*", fuhr er ernster fort, „ich weiss nicht, er ist ein Anatom, er secirt seine Patienten und dann würde es nicht allein eine Auferstehung sein, sondern eine Wiederschöpfung und die ist — ausser meiner Macht."

Die folgenden Notizen über seinen Zustand von 1812 bis zu seinem Tode sind zwar von einem anonymen Schreiber, aber authentisch und fassen Alles zusammen, was über diese Periode hat aufgefunden werden können.

Zuweilen nahm er noch ein lebhaftes Interesse an Politik. Seine Auffassung war gut, wenn auch mit vielen irrthümlichen Ideen untermischt; sein Gedächtniss war treu, sein Urtheil aber unsicher und der Verlust der königlichen Autorität lag fortwährend schwer

auf ihm. Seine Krankheit schien bis zum Jahre 1814 eher zuzunehmen, als sich zu vermindern und zur Zeit, als die alliirten Monarchen nach England kamen, zeigte er Spuren rückkehrender Vernunft und wurde mit den bedeutendsten Ereignissen bekannt gemacht. Die Königin fand den König eines Tages dabei beschäftigt, eine Hymne zu singen, welche er sich selbst auf dem Klavier begleitete. Nachdem er die Hymne beendet hatte, kniete er nieder, betete für seine Familie und sein Volk und bat dann flehentlich um die Wiederkehr seiner geistigen Kräfte. Später hatte er nur gelegentlich lichte Augenblicke. Eines Morgens, als er die Todtenglocke hörte, fragte er, wer todt sei. „Mrs. *S.*", antwortete Einer der Wärter.

„Mrs. *S.*", wiederholte der König, „sie war eine Leinenhändlerin an der Ecke der — Strasse und hat ihre Kinder in der Furcht Gottes erzogen. Sie ist in den Himmel gegangen, ich hoffe, ihr bald zu folgen."

Er wurde nun taub und hatte die Idee, schon todt zu sein und sagte: „Ich muss einen schwarzen Anzug haben, zum Andenken an *Georg* III., für den allgemein Trauer getragen wird." Im Jahre 1817 schien er wieder einen schwachen Schimmer von Vernunft zu haben; sein Gehör kehrte schärfer wieder und er unterschied Personen an ihren Schritten. Er erinnerte sich auch eines Memorandums, das er vor vielen Jahren aufgesetzt hatte und man fand es an dem von ihm bezeichneten Orte vor.

Nach 1818 bewohnte er eine lange Reihe von Zimmern, worin sich mehrere Klaviere und Piano's befanden; wenn er umherging, hielt er oft dabei, spielte einige Noten aus *Händel* und ging dann weiter. Er schien fröhlich, sprach zuweilen laut, als ob er irgend einen Edelmann anredete, aber was er sprach, bezog

sich nur auf vergangene Ereignisse, denn er wusste nichts von den neuesten politischen oder Familien-Ereignissen. Gegen Ende des Jahres 1819 liess sein Appetit nach. Im Januar 1820 war es unmöglich, ihn warm zu erhalten; seine letzten Zähne fielen aus und er magerte fast zum Skelett ab. Am 27sten musste er im Bette bleiben und am 29. Januar 1820 starb er, 82 Jahre alt.

---

# Die Temperatur der äusseren Oberfläche, namentlich des Kopfes, bei Irren.

Von Prof. **J. F. H. Albers.**

Die Erhöhung der Temperatur jener äusseren Theile, welche an Hyperämie leiden, ist seit den thermometrischen Messungen entzündlicher Theile durch *John Hunter* (Versuche über das Blut, Entzündung, Schusswunden. Herausgegeben zu Halwesweil. Bd. 2. Athl. I. S. 148) eine wohlerwiesene und wiederholt durch andere Beobachter bestätigte Thatsache. Auch scheint die Temperaturerhöhung in fieberhaften Krankheiten als feststehend angenommen werden zu können. Wenn auch die deutlich entzündeten äusseren Theile eine an dem Thermometer wahrnehmbare Wärmeerhöhung zeigen, so ist doch noch die Frage unerledigt, ob eine solche auch bei jenen Hyperämien, welche man mit dem Namen Congestion, Reizung und *Plethora* bezeichnet, an der Oberfläche über diesen Theilen vorkommt? Nicht minder bleibt zu erforschen, ob eine Temperaturzunahme besteht an der äusseren Oberfläche, unter der, oder in deren Nähe sich an Hyperämien erkrankte Theile und Organe befinden? Es

scheint in der That, dass die Wärmeerhöhung sich über ein grösseres Territorium verbreitet, als über das augenblicklich vorzugsweise an Blutüberfüllung leidende Organ. Die gesammte Nachbarschaft zeigt, wie die untenstehenden Beobachtungen lehren, eine ähnliche Erscheinung und scheint auch an einer ähnlichen Blutanhäufung, wenn auch geringeren Grades, mitzuleiden.

Wie häufig Störungen des Hirnkreislaufs bei Irresein sind, haben *Burrow*'s, *Bayle*'s, *Morel's* und vieler Anderer Untersuchungen genügend ergeben. Dass unter diesen die verschiedenen Arten der Hyperämieen, namentlich die Stasen vorherrschen, scheint in eben den Beobachtungen dieser Männer festgestellt zu werden. Sind aber solche Zustände im Irresein oft vorhanden, so ist es auch Pflicht, sich nach den Zeichen umzusehen, an denen die Hyperämieen erkennbar sind. Gehört zu den Kennzeichen auch die Temperaturerhöhung, so bleibt die Frage, ob denn im Irresein, das durch Hyperämieen bedingt oder in der Begleitung derselben vorkommt, auch eine Temperaturerhöhuug des Kopfes vorhanden sei oder nicht?

Als ich mich anschickte, diese Frage nach angestellten Messungen zu beantworten, stellte sich mir eine Schwierigkeit darin entgegen, dass man nicht weiss, wie hoch die Temperatur des Kopfes beim erwachsenen Menschen ist, und ob eine Verschiedenheit dieser nach den Altern und nach den Geschlechtern besteht. In der Literatur fand ich keinerlei Beobachtungen vor, welche mich hierüber hinreichend belehrten. Es war somit nothwendig, neue Erfahrungen zur Feststellung dieses Temperaturverhältnisses zu erwerben. Die wirklichen, einfachen, ohne Anhalt hingestellten Messungen können bei der abweichenden Temperatur der äussern Theile kaum als genü

gende Anhaltspuncte zu irgend einem Ergebniss erachtet werden. Jedem wird bei unternommenen Messungen sogleich die Wahrnehmung entgegentreten, dass die den Körper umgebende Temperatur, die ihn umgebende, die Wärme gut leitende und nicht leitende Kleidung, kurz die ersten, den Körper umgebenden Medien und das Befinden der Gesunden wie der Kranken meistens eine geringe, nicht aber auch eine sehr beträchtliche Abweichung in der äusseren Hauttemperatur bewirken. Es schien daher rathsam, nicht blos die Temperatur des einzelnen Theiles zu erforschen, sondern auch zu sehen, ob sich wohl ein relatives Wärmeverhältniss unter den einzelnen Körpertheilen feststellen lasse, welches auch in seinen, den Krankheiten entsprechenden Veränderungen als Anhalt zu der beabsichtigten Untersuchung und Beurtheilung verwendet werden könne.

Die einfache Messung der Temperatur eines Theiles fällt, wenn sie auch in derselben Tageszeit, in demselben Locale und gleichmässig vor oder nach dem Genuss des Frühstücks vorgenommen wird, mitunter sehr ungleich aus. Man erhält bald höhere, bald niedere Zahlen der Wärme-Scala, ohne dass man den Grund hiervon aufzufinden stets im Stande ist. Im Allgemeinen haben mehrere einzelne Theile ihre bestimmte Temperatur, wie Kopf, Hals, Brust; die Gliedmaassen dagegen zeigen eine sehr abweichende Wärme, die offenbar so grosse Schwankungen erleidet, dass sie für Anhaltspuncte zur Wärmebestimmung ganz unbrauchbar sind.

Der untere Theil des Halses, der Raum zwischen dem Ansatzende des *Musculus sternocleido-mastoideus*, hat nebst der *Regio axillaris* die ziemlich höchste Temperatur, die man äusserlich am Körper wahrnimmt;

sie war 29° R., seltener 28½ oder 28. Die übrigen Theile zeigen einen geringeren Wärmegrad.

Da es mir betreffs der von mir gewünschten Aufschlüsse über die Wirkung der *Narcotica* und Irresein höchst wünschenswerth war, die Temperatur des Kopfes in den einzelnen Theilen absolut und relativ zu kennen, so mussten bestimmte, leicht zu bestimmende Stellen gewählt werden. Es war die Stelle der Schläfe, welche an die Stirn und die Augenbraue grenzt, welche 24—25° R. Temperatur zeigt, und dann die hinter dem Ohre zwischen dem Ohrläppchen und dem *Processus mastoideus*, welche 27—28° R. zeigt. In vielen Fällen stellte sich das Verhältniss so, dass an der Schläfe 25° R., hinter dem Ohre 27° R. und unter dem Halse 29° R. sich ergaben. Dieses Verhältniss der Wärme musste ich als das im Allgemeinen bestehende im Alter von 22—35 Jahren ansehen. Es ist interessant, dass die einzelnen Theile einen Unterschied von zwei Graden Wärme ergeben.

Ein ziemlich gleichbleibendes Verhältniss bei den Wärmemessungen an Gesunden wie an Kranken ist, dass die Gegend über den Muskeln etwas wärmer ist, als die Gegend neben den Muskeln; ferner, dass die rechte Seite in der Regel um eine Kleinigkeit höhere Temperatur zeigte, als die linke. Dieses letztere Verhältniss hat sich so durchgehends ergeben, dass man es wohl als ein feststehendes ansehen kann. Die einzelnen Messungen, welche keine solche Verschiedenheit ergeben, stehen so ausnahmsweise da, dass man sie bei der grossen Anzahl jener, welche das Entgegengesetzte ergaben, kaum in Betracht ziehen kann. Das Thermometer, dessen ich mich bedient habe, war ein gewöhnliches mit Kugelform; vielleicht wäre für die Messung an der Peripherie ein solches besser, dessen Kugel platte Seitenflächen zeigt.

Die Zahl der Messungen, welche diesen Angaben zu Grunde liegen, betragen zwischen 300 und 400.

Ich stelle zunächst hier eine Reihe von Messungen auf, welche bei einem an religiöser Melancholie mit grosser Unruhe leidenden Kranken von 24 Jahren angestellt wurden. Er war seit 5 Monaten krank. Hirnreizung, welche von *Plethora* begleitet war, ward unterhalten durch einen Zustand unvollkommener Hämorrhoiden. Die Stubenwärme war bei den Messungen 15° R. und die Zeit der Messung 1½ Stunde nach dem Frühstück, des Morgens zwischen 9½—10½ Uhr. Der Kranke angekleidet ausser dem Bette.

| | Schläfe. | Hinter dem Ohr. | Hals. | Hand. | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ° R. | ° R. | ° R. | ° R. | |
| 8. Dec. 1860. | 25 | 26 | 27 | 27 | |
| 9. - | 26 | 27 | 28 | 22 | |
| 10. - | 26 | 27 | 28 | 29 | Die Hand war bedeckt gewesen und schwitzte. Der Kranke im Bette. Viermal am Abend 1 Gr. *Extr. Opii.* |
| 11. - | 25½ | 26½ | 28 | 29 | Viel ruhiger; reichlicher Schweiss. |
| 12. - | 25 | 26½ | 27¾ | 29 | Grosse Ruhe; gute Nacht; Ausleerung reichlich. |
| 13. - | 24½ | 26 | 28 | 27½ | Kurzer Schlaf, weniger Ruhe; keine Entleerung des Nachts. |
| 14. - | 26 | 27 | 28¾ | 29 | Grosse Ruhe; reichliche Entleerung von Stuhl und Harn. |
| 15. - | 24 | 26 | 28 | 28½ | Grösserer Puls; harter Unterleib, selbst nach der Entleerung. |
| 16. - | 25 | 26 | 28 | 27¾ | Puls wie gestern; Gesicht etwas mehr roth; Pollution seit 4 Monaten zum ersten Male. |

| | Schläfe. °R. | Hinter dem Ohr. °R. | Hals. °R. | Hand. °R. | |
|---|---|---|---|---|---|
| 17. Dec. | 24¾ | 26 | 28 | 23 | Grosse Unruhe; rothes Gesicht. |
| 18. - | 25½ | 27 | 29 | 27 | Pollution; sehr aufgeregt; Gesicht nicht ganz so roth wie gestern; Puls sehr häufig, klein; Verstopfung. *Extr. Opii aquosi* Gr. 1½. |
| 19. - | 24 | 25¾ | 28 | 22 | Puls langsamer; Unruhe verschwunden; Esslust und Gefühl gut. |
| 20. - | 25 | 26½ | 29 | 22½ | Grössere Unruhe, Angst; Puls viel häufiger, kleiner als gestern; krampfhaftes Lachen beim Sprechen. |
| 21. - | 24 | 26 | 28 | 21¾ | Uebelkeit, Erbrechen, Mangel an Esslust; Puls klein, häufig; Frieren; keine Ausleerung, harter Leib. ½ Drachm. *Rad. Jalapp.*, 3 Gr. *Merc. dulc.* in Pulver. |
| 22. - | 26 | 27 | 29 | 28 | Beschleunigter kleinerer Puls; rothes Gesicht; grosse Angst, Unruhe; röthlicher Harn; Gefühl dasselbe; Oeffnung ist erfolgt. |
| 23. - | 26 | 27 | 28¾ | 27 | Puls härtlich, klein; Verstopfung, harter Leib; wenig Schlaf; Harn röthlich. Am Abend ein warmes Bad. |
| 24. - | 24 | 26 | 28 | 24 | Grosse Ruhe, wenig Angst; reichliche Ausleerung; Klagen über geistiges Todtsein; Puls klein, häufig. |
| 25. - | 24 | 26 | 27¾ | 22 | Trübe Stimmung; voller, langsamer Puls; rothes Gesicht; guter Schlaf. |
| 26. - | 25 | 28 | 28½ | 27 | Verzweifelung; Gefühl von gänzlichem Verlassensein; |

| | Schläfe. °R. | Hinter dem Ohr. °R. | Hals. °R. | Hand. °R. | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Puls häufig; stinkender Geruch aus dem Munde; Verstopfung. |
| 27. Dec. | 25 | 26 | 28½ | 25 | Puls sehr häufig; Doppeltsehen wie gestern; doch die Stimmung leichter. |
| 28. - | 25½ | 27 | 28½ | 28 | Puls sehr beschleunigt, härtlich; Stimmung leichter. |
| 29. - | 26 | 27 | 29 | 27 | Puls häufig, voll, weich; Gesicht roth; Kopf sehr warm anzufühlen; Ausleerung; der Stuhl vor der Messung. Lauwarmes Bad. |
| 30. - | 25 | 26 | 28 | 26 | Puls voll mit leeren Zwischenschlägen; grössere körperliche und geistige Ruhe. |
| 31. - | 24 | 26 | 28 | 24 | Angst; starker Impuls des Herzens; Puls häufig. |
| 1. Jan. 1861. | 24 | 26 | 28 | 26½ | Grössere Ruhe; Puls fast normal; Herzschlag mehr regelmässig, ebenso sein Ton; Entleerung regelmässig. Kann arbeiten. |
| 2. - | 24 | 26 | 28 | 22 | Ruhigeres Verhalten; kleiner, mässig häufiger Puls; Verstopfung; Harn 1,015° bei 12° R. |
| 3. - | 24 | 26 | 28 | 22 | Ruhe noch grösser; guter Schlaf; freieres Auge; geringere Röthe des Gesichts; Harn ziemlich gefärbt, von 1,018 spec. Gew. |
| 4. - | 24 | 27 | 28½ | 26 | Nicht so ruhig wie gestern; Puls normal, häufig, aber voll; Harn an Menge geringer, von 1,022 sp G. |
| 5. - | 24 | 26 | 28 | 27 | Ziemlich ruhig; grösseres Wärmebedürfniss; Harn an |

| | Schläfe. ° R. | Hinter dem Ohr. ° R. | Hals. ° R. | Hand. ° R. | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Menge reichlicher wie gestern, von 1,015; Schnupfen. |
| 6. Jan. | 25 | 27 | 28 | 24 | Weniger klar und ruhig; Angst; rothes Gesicht; häufiger kleiner Puls; Harn an Menge und Farbe normal, von 1,012. |
| 7. - | 26 | 28 | 28¼ | 28½ an beiden Händen | Grössere Unruhe; Angst in der Herzgegend; Unruhe; rothes Gesicht; unruhiger, unterbrochener Schlaf; sehr warme Glieder. |
| 8. - | 25 | 26½ | 28 | 27½ | Mehr Ruhe; reichliche Ausleerung; Puls weniger häufig; arbeitsfähiger; Gefühl von geistiger Leere; *Pollutio noct.*; Harn 1,010, an Menge normal; Gesicht röther; mehr Freiheit der Bewegung. |
| 9. - | 25 | 27 | 28¾ | 26¼ | Unruhiger Schlaf; schneller, einzelne leere Schläge zeigender Puls; Röthe des Gesichts; Klagen über geistiges Unvermögen; warme Hände; Verstopfung; Harn 1,020, ½ an Menge. |
| 10. - | 24 | 26 | 28 | 23 | Guter Schlaf; Ruhe; Puls 65 Schläge, gleichschlägig, jeder Gedanke verändert seinen Schlag und seine Grösse; Harn doppelt so viel als gestern, von 1,014. |
| 11. - | 24 | 26 | 28¼ | 22¼ | Langsamer, ruhiger Puls; Röthe des Gesichts geringer; grosse Ruhe, wenig Esslust; Harn hellgelb, von 1,020, an Menge ½ weniger. |

| | Schläfe. | Hinter dem Ohr. | Hals. | Hand. | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ° R. | ° R. | ° R. | ° R. | |
| 12. Jan. | 24$\frac{1}{4}$ | 26$\frac{1}{4}$ | 28$\frac{1}{2}$ | 26$\frac{1}{2}$ | Puls ruhig; weniger Röthe des Gesichts; Harn um $\frac{1}{4}$ mehr als gestern, von 1,022 sp. G.; Verstopfung. |
| 13. - | 24$\frac{1}{4}$ | 23 | 28 | 27$\frac{1}{2}$ | Puls sehr leicht veränderlich; Gesichtsfarbe wie oben; um $\frac{1}{4}$ mehr Harn gelassen von dicklicher Beschaffenheit und 1,013 ° sp. G. |
| 14. - | 25 | 26$\frac{3}{4}$ | 27$\frac{3}{4}$ | 23$\frac{3}{4}$ | Sehr veränderlicher, beschleunigter Puls von 80 Schlägen, bald schnell, bald normal, bald gross, bald klein; grössere Ruhe; reichliche Ausleerung; Hände sehr warm anzufühlen; Schlaf gut; Harn an Menge normal, von 1,020 ° sp. G. |
| 15. - | 25 | 27 | 28$\frac{3}{4}$ | 27$\frac{3}{4}$ | Puls häufig; weniger Ruhe; Harn dicklich, gelblich, an Menge normal, von 1,021; 2mal Stuhlentleerung. |
| 16. - | 25 | 27 | 28$\frac{3}{4}$ | 27 | Etwas Angst; leerer, ziemlich grosser Puls; Gesicht roth, heiss; geringe Esslust; Schlaf gut; krampfhaftes Lachen; Stuhlentleerung; Harn an Menge doppelt so viel als gestern, von 1,010 sp. G., hell wasserhell. *Infus. Digit.* mit *Natr. sulphuric.* |
| 17. - | 25 | 27 | 28$\frac{1}{2}$ | 24 | Grössere Ruhe; keine Angst; Puls mässig häufig, klein; Schlaf gut; ist mehr aufgelegt und gesprächig als gestern; der gelbliche, |

| Datum | | Schläfe. °R. | Hinter dem Ohr. °R. | Hals. °R. | Hand. °R. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | reichlicher als gestern gelassene Harn schäumt weniger und hat 1,020 sp. G.; an Menge so viel als am 16.; noch keine Entleerung; Blähungen. |
| 18. | Jan. | 25 | 27 | 28½ | 27 | Leichter Schwindel; eingenommener Kopf; voller, langsamer, grosser Puls; krampfhaftes Lachen; Stuhlentleerung; der klare, gelblichgrüne, nicht schäumende Harn an Menge mehr als gestern, hat 1,020 sp. G. |
| 19. | - | 25 | 27 | 28½ | 27 | Gestern wüster Kopf; Niedergeschlagenheit, Traurigkeit; Puls klein, nicht häufig; Harn mehr als gestern, klar, hell, gelblichweiss, von 1,010 Gewicht; Entleerung. |
| 20. | - | 25¾ | 27½ | 28¼ | 29 | Keine Angst; guter Schlaf; sehr beschleunigter Puls; Verstopfung; reichlicher Harn von 1,020. |
| 21. | - | 26 | 27 | 28½ | — | Unruhe; trübes Auge, rothes Gesicht; sagt, dass er leichter denken könne; Harn schäumend, weniger klar und reichlich als gestern, von 1,018 Gewicht; Puls klein, häufig. |
| 22. | - | 24 | 26¾ | 28 | 25 | Grössere Ruhe; Puls weniger häufig, grösser; geringere Röthe des Gesichts; Harn klar und schäumend, von 1,014. |
| 23. | - | 25½ | 27 | 28 | 24¾ | Unruhe, aufgeregt; unruhiger Schlaf; wasserheller, schäu- |

| | Schläfe. °R. | Hinter dem Ohr. °R. | Hals. °R. | Hand. °R. | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | mender Harn, von 1,012 sp. G.; häufiges Seufzen; Verstopfung; Puls sehr häufig. |
| 24. Jan. | 26 | 27 | 28½ | 26 | Grosse Unruhe, anhaltendes Seufzen; Puls leer, schnell; stärkere Röthe des Gesichts; Harn hell, gelb, sehr reichlich, schäumend, an Menge so viel als gestern, von 1,018 sp. G.; Pollution; ein *Infus. Digit.* mit *Natr. sulphuric.*; am Abend Entleerung. |
| 25. - | 25 | 27 | 28½ | 28 | Guter Schlaf; ziemlich behagliches Gefühl; grössere Ruhe; Puls ziemlich gross und voll; rothes Gesicht; Harn an Menge wie gestern, von 1,018 sp. G. |
| 26. - | 27 | 28 | 28½ | 29 | Stärkere Röthe des Gesichts; grosse Unruhe; wüster Kopf; Puls voll und mässig häufig; Harn dunkelgelb, nicht schäumend, von 1,020 sp. G. |
| 27. - | 26 | 27 | 28 | 29 | Seufzen, sich unglücklich fühlen, Verzweifelung an der Besserung; guter Schlaf; Harn gelblich, dicklich, schäumend, von 1,016 sp. G. |
| 28. - | 26 | 28 | 29 | 28½ | Unbehagen, Seufzen; Puls ziemlich voll und gross; Angst, Unruhe; Harn 1,020 sp. G. (warmes Bad). |
| 29. - | 25 | 27 | 29 | 28 | Fühlt sich freier; geringere Angst, Blick freier; geringere Röthe des Gesichts; |

| | Hinter dem Schläfe. ° R. | Ohr. ° R. | Hals. ° R. | Hand. ° R. | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Harn an Menge gering, von 1,022 sp. G. |
| 30. Jan. | 26 | 28 | 29 | 27½ | Etwas Schnupfen; Halsweh; rothes Gesicht; Puls voll und häufig: gut geschlafen; Harn ¾ weniger als gestern, von 1,026 sp. G. |
| 31. - | 24½ | 26½ | 29 | 28 | Puls fast normal an Häufigkeit und Grösse; Gesicht blass; grössere Ruhe; guter Schlaf; ruhiges Benehmen; Freude an der Lectüre; Harn von 1,022 sp. G. |
| 1. Febr. | 25 | 27 | 29 | 28½ | Grössere Ruhe, Lachkrampf; Gesicht blasser, Blick freier; wüster Kopf; Schnupfen; Durchfall; Harn an Menge wie gestern, von 1,024 sp. G.; am Abend Angst und Unruhe. Erhielt 20 Tropfen *Tinct. Opii*. |
| 2. - | 24 | 26 | 28 | 28 | Harn reichlicher als gestern, von 1,014 sp. G.; Verstopfung; geringe Esslust; viel ruhiger und freier. |
| 3. - | 25 | 27 | 28 | 27 | Grössere Ruhe; Puls häufig, voll: Harn von normaler Menge, von 1,020 sp. G. |
| 4. - | 25 | 27 | 28½ | — | Auge frei; Gesicht weniger roth; Langeweile; grosse Müdigkeit; Zucken der Gesichtsmuskeln; Harn ½ an Menge von 1,023 sp. G. |
| 5. - | 25½ | 27½ | 29 | 27½ | Harn doppelt so viel als gestern, von 1,025 sp. G.; deprimirt; unruhiger Schlaf; Puls, sehr häufig. |
| 6. - | 26 | 28 | 28½ | 26 | Sehr deprimirt; Puls sehr häufig; Gesicht roth; seuf- |

| | Schläfe. | Hinter dem Ohr. | Hals. | Hand. | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ° R. | ° R. | ° R. | ° R. | |
| 6. Febr. | 26 | 28 | 28½ | 26 | zend; unvermögend etwas zu thun; Harn dicklich, von 1,024 sp. G.; an Menge gering. |

Es geht aus dieser Reihe von Beobachtungen hervor, dass 1) die Wärme der Stirn bei diesem jungen Manne von 24 Jahren normal an der Schläfe 24—25° R. betrug. Dass dieses aber so ziemlich das normale Wärmemaass ist, bezeugen noch die übrigen, von mir an der Schläfe geistig Gesunder angestellten Messungen. Es stellte sich bei diesen meistens etwas höher, nämlich bis 26° R.; bei einem nicht geisteskranken Offizier von 27 Jahren ergab die Messung Folgendes:

| Schläfe links | Schläfe rechts | Hinter dem Ohre links | Hinter dem Ohre rechts | Hals | Hand links | Hand rechts |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 26° R. | 27° R. | 27° R. | 28° R. | 29° R. | 23° R. | 24° R. |

Eine zweite Messung am anderen Tage ergab dasselbe. — 2) Dass die Schläfe eine viel geringere Temperatur hat, als die unteren Ohrtheile zwischen dem *Processus mastoideus* und den Ohrläppchen, und diese wieder eine geringere Temperatur als die Gegend über dem Brustbein gleich neben dem *Musc. sternocleido-mastoideus*. Der Unterschied der Temperatur in dieser Gegend beträgt für die einzelne Gegend meistens 2° R. Hat die Stirn-Schläfengegend 24, so ist hinter dem Ohre 26 und am Halse 28—29; hat jene 25, so findet man hinter dem Ohre 27° R. — 3) Aus der zweiten Beobachtung ergiebt sich, dass die rechte Seite bei Menschen, die rechtsthätig sind, in jedem gemessenen Kopftheile eine höhere Temperatur zeigte, als an den entsprechenden linken Theilen. Eben dieses Verhältniss ergiebt sich auch aus einer grösseren

Reihe von Messungen, die unten angegeben sind. — Messungen an Kranken, welche an *Melancholia agitans religiosa* litten, haben ganz Aehnliches ergeben, wie der obige Fall. Sie sind in dem Aufsatze über Temperaturentziehung als Heilmittel enthalten.

Eine andere Reihe betrifft die Temperatur-Verhältnisse an dem Kopfe von Blödsinnigen:

1) Ein kräftig gebauter, nach einer vor vier Jahren überstandenen Tobsucht blödsinnig gewordener Taubstummer ergab Folgendes:

| | Schläfe | | Hinter dem Ohr | | Hals | | Hand | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | links | rechts | links | rechts | links | rechts | links | rechts |
| 1. Tag. | 26½ | 27 | 27¾ | 29 | 29 | 29½ | 28¾ | 29 |
| 2. - | 25 | 26 | 27 | 28 | 28½ | | 26½ | 25 |
| 3. - | 25 | 25½ | 27 | 26½ | 28 | | 27 | 27 |
| 4. - | 25 | 25½ | 27 | 27½ | 28 | 28½ | 27 | 27 |
| 5. - | 26 | 26½ | 28½ | 28½ | 29 | | 26 | 26 |
| 6. - | 26 | 27 | 28 | 28½ | 29 | | 21 | 22 |
| 7. - | 26 | 27 | 28 | 28½ | 29 | | 28½ | 28½ |
| 8. - | 26 | 27 | 28 | 28½ | 29 | | 28½ | 28½ |
| 9. - | 26 | 27 | 28 | 28½ | 29 | | 24¾ | 25 |

2) Ein Frauenzimmer von 46 Jahren, früher tobsüchtig, seit 14 Jahren blödsinnig, mit zeitweiser Aufregung während der Menstruation. Bei der zweiten und dritten Messung trat Aufregung ein.

| | Schläfe | | Hinter dem Ohr | | Hals | Hand | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | links | rechts | links | rechts | | links | rechts | |
| 1. März | 25 | 25½ | 27½ | 28 | 29 | | | Ruhig. |
| 2. - | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 20 | 21 | |
| 3. - | 26 | 27 | 28 | 28 | 29 | 29 | 29 | Sehr aufgeregt. |

3) Eine hysterisch Wahnsinnige, mit zwischen laufenden seltenen Tobsuchtsanfällen:

| | Schläfe links | Schläfe rechts | Hinter dem Ohr links | Hinter dem Ohr rechts | Am Hals | Hand links | Hand rechts | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. März | 25½ | | 27 | 28 | 28½ | 28 | 29 | Sehr unruhig. |
| 21. - | 25¾ | 26 | 27½ | 28 | 28¾ | | | Unruhig; menstruirt. |
| 24. - | 25 | 26½ | 27 | 27¾ | 28¾ | 20½ | 21 | Ruhiger; Menstruation vorüber. |

Es zeigen diese Fälle, dass bei der Aufregung jede Temperatur des Kopfes steigt, und eben dieser während der Reinigung stattfindet bei solchen, die aufgeregt werden.

4) Ueber den Gang der Temperatur des Kopfes bei Blödsinnigen giebt folgende Beobachtungsreihe einen fernern Aufschluss, welche bei einem nach sehr rasch vorübergehender Aufregung an idiopathischem Blödsinn erkrankten jungen Manne von 22 Jahren angestellt wurde:

| | Schläfe. ° R. | Hinter dem Ohr. ° R. | Hals. ° R. | Hand. ° R. | |
|---|---|---|---|---|---|
| 7. Febr. | 25 | 27 | 28¼ | 23¾ | Blasse, bleiche Lippen. |
| 8. - | 24 | 26 | 28 | 23 | Blasse Lippen, Wangen; keine Oeffnung. *Natr. sulphur.* mit *Liq. Amm. acet.* |
| 9. - | 25 | 27 | 28½ | 25¼ | Keine Oeffnung; rothes Gesicht; Harn trübe, wenig, bei 12° R. 1,030 sp. G.; kleiner Puls. |
| 10. - | 25 | 27 | 28 | 22 | Keine Oeffnung; blasses Aussehen; kleiner Puls; Harn an Menge gering, von 1,026 spec. G. |
| 11. - | 24 | 26 | 28 | 19 | Wie oben; Puls sehr langsam, klein; Harn wenig, von 1,038 sp. G.; 40 Gr. *Rad. Jalapp.* mit 6 Gr. *Calomel.* Kann von drei |

| | Schläfe. ° R. | Hinter dem Ohr. ° R. | Hals. ° R. | Hand. ° R. | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Wörtern, den ganzen Tag geübt, nur zwei behalten. |
| 12. Febr. | 25 | 26¼ | 28 | 24½ | Nach zwei Esslöffeln *Ol. Ricini* einmal Leibesöffnung; sonst gesunde Gesichtsfarbe; Puls langsam, normal gross; gute Esslust; Harn hell, schäumend, von 1,030 sp. G. Hat die beiden Wörter wieder vergessen. |
| 13. - | 25 | 26¾ | 27½ | links 28½ rechts 20 | Wie gestern; Ausleerung erfolgt; Harn klar, hell, von 1,026 sp. G.; Puls häufig. |
| 14. - | 26 | 28 | 29 | 20 22 | Sehr widersetzlich; Puls schnell, häufig, leer; isst zum ersten Male ordentlich; Harn klar; Steifigkeit am rechten Arme. |
| 15. - | rechte 25 linke 25½ | 26½ | 28½ | 23 23½ | Schwindel; mit sich selbst redend; langsam essend, dasselbe vergessend; keine Oeffnung; Urin hell, weniger schäumend, von 1,030 sp. G. bei 11° R. |
| 16. - | 24 25½ | 26 | 28 | 24 25 | Hat etwas gearbeitet; Harn klar, gelb; Puls ziemlich normal; Harn bei 12° R. 1,024, sparsam; Verstopfung. *Oleum Ricini.* |
| 17. - | 25 26 | 27 | 28½ | 22½ 23 | Puls normal, gross; etwas Blut mit dem *Sputum* ausgeworfen; Speichelfluss; Harn klar, gelblich, von 1,026 sp. G. bei 13° R.; Leibesöffnung. |
| 18. - | 25 25½ | links 27 rechts 27½ | 29 | 22¾ 22 | Stimmung ziemlich; hat etwas gearbeitet; Harn bei 15° R. 1,022 sp. G. |

| | Schläfe. | | Hinter dem Ohr. | | Hals. | Hand. | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | rechts | links | rechts | links | | rechte | links | |
| | °R. | °R. | °R. | °R. | °R. | °R. | °R. | |
| 19. Febr. | 25 | 25½ | 27 | 27½ | 29 | 23½ | 23 | Wie gestern; Hern 1,020 sp. G.; 2 Esslöffel *Oleum Ricini.* |
| 20. - | 26 | 26 | 27¼ | 28 | 28¼ | 22 | 21 | Besser aufgelegt; isst gut; Oeffnung; Harn durchsichtig, von 1,026 sp. G. |
| 21. - | 26¼ | 26 | 28¼ | 28 | 29 | 23½ | 22 | Speichelfluss; sehr unruhig, unwillig; Puls sehr häufig, klein. |
| 22. - | 26½ | 26 | 28 | 27½ | 29 | 22 | 22 | Aufgeregt, verdriesslich; Schlaf und Esslust gut; keine Oeffnung; Puls klein und häufig. |
| 23. - | 26 | 26 | 28 | 27 | 29 | 22 | 22 | Etwas fügsamer; Puls normal; Speichelfluss; Harn klar, von 1,022 sp G.; Stuhlentleerung. |
| 24. - | 26½ | 26 | 28½ | 28 | 29 | 22 | 21½ | Puls langsam; Harn sehr wenig, von 1,028 sp. G. |
| 25. - | 26½ | 26 | 28 | 27½ | 29 | 22 | 24 | *Empl. Tart. stib.* hat Pusteln bewirkt; mehr Besinnung; Unlust; Puls klein und etwas beschleunigt. |
| 2. März | 27½ | 27 | 28¾ | 29 | 29¼ | 24½ | 23¾ | Sehr aufgeregt; beständig mit sich sprechend; ungehalten; Puls schneller, voll. |

Es ergeben sich aus diesen Messungen nicht allein die Bestättigung der in früheren Beobachtungen gefundenen Ergebnisse, namentlich die Gradhöhen der verschiedenen Kopfgegenden, sondern auch noch einige andere. Zu diesen zähle ich:

1) dass die Aufgeregtheit oder mürrische Stimmung des Kranken fast beständig von einer Erhöhung der Temperatur in der Stirngegend und fast ebenso,

doch nicht in derselben Steigerung, in der Schläfengegend und in jener hinter dem Ohre eine grössere Höhe zeigt, als in den ruhigen besseren Zeiten. Es ist diese Temperaturzunahme bei Blödsinnigen in ihren Zeiten der Verschlimmerung bis jetzt nicht bekannt gewesen. Schon der Umstand, dass der Blödsinnige in seinen Kopfgegenden fast eine gleiche Temperaturhöhe zeigt, wie der nichtblödsinnige Irre, ist von hohem Interesse. Die Gesunkenheit der Hirnernährung bei diesen Kranken hätte auf eine viel geringere Temperatur bisher schliessen lassen. Es findet aber nach den obigen Messungen das Gegentheil statt, und zu den Zeiten, in denen die Stimmung der Blödsinnigen mürrischer, eigenwilliger, gewaltthätiger wird, zeigt sich noch eine Veränderung des Körpers, welche in der Steigerung der Kopftemperatur sich kund giebt. Kann man aus der höheren Temperatur der Haut auf eine vermehrte Blutanhäufung in den Theilen, die sie bedecken, schliessen, so muss auch zu diesen Zeiten der Aufregung der Kopf reichlicher mit Blut versehen sein, als sonst.

2) Dass die Zunahme der Temperatur in der Schläfe am grössten ist. Da nun die Temperatur hinter dem Ohre nicht in gleichem Verhältniss steigt, als die in der Schläfe, so ist die Differenz, welche normal 2° R. beträgt, viel geringer geworden. Die Abnahme der Differenz zwischen Schläfe und hinter dem Ohre ist somit ein Zeichen der Temperaturzunahme des Kopfes. Beträgt die Differenz zwischen Schläfe und Ohrgegend nicht 2 Gr., so ist die Temperatur des Kopfes gestiegen. So wie die Differenz wieder zu dem Normale zurückkehrt, d. h. wieder bis zu 1½—2 Gr. verschieden sich zeigt, ist auch die Kopftemperatur überhaupt wieder normal, so wie sie sich

bei Gesunden im ruhigen Zustande des Vormittags zwischen 8—12 Uhr verhält.

3) Die Temperaturverschiedenheit zwischen Kopf und Hals zeigt sich so, dass die Schläfe 24—25° R., der Hals 28½—29° R. aufweist. Steigt die Temperatur in der Schläfengegend oder in der hinter dem Ohre, so nimmt nicht in gleichem Verhältniss die Temperatur am Halse zu; sie übersteigt auch dann selten 29° R. Die normale Differenz zwischen Kopf und Hals wird somit abgekürzt, und zwar in dem Verhältniss, als die Temperatur der Stirn höher ist. Da nun die Differenz 3—4° R. beträgt, so wird es immerhin ein Zeichen krankhaft gesteigerter Temperatur sein, wenn die Differenz unter 3° R. sich hält.

4) Aus den obigen Beobachtungen ergiebt sich eine Verschiedenheit des Wärmegrades an beiden Kopfseiten. Bei geringeren Zuständen der Aufregung erhielt sich diese Verschiedenheit, welche ½—1½° R. betrug; bei stärkeren Graden der Aufregung verschwand dieselbe. Es mag aber bei Messung der Wärme mehrerer sehr aufgeregter Kranken, als mir zu Gebote standen, sich künftig dieses Verhältniss noch anders gestalten. Doch sind die von mir angestellten Messungen mit aller Sorgfalt ausgeführt und haben in der Beständigkeit, in der sie dasselbe Ergebniss vorführten, schon sehr viel Wahrscheinlichkeit für sich, dass sie das richtige Wärmeverhältniss enthüllt haben. Da an der rechten Seite die einzelnen grösseren und kleineren Gefässe etwas weiter sind, so lässt sich vermuthen, dass die rechte Seite auch etwas mehr Blut enthalte, als die linke. Hiermit scheint das in gesunden Zuständen bestehende Verschiedenheitsverhältniss der Wärme an beiden Seiten im Zusammenhange zu stehen.

Auf die Verschiedenheit der Wärme an den Hän-

den, die ich in der Volarfläche gleich neben dem Daumen maass, ist nicht viel Werth zu legen. Die Schwankungen, welche die Temperatur hier zeigt, sind so bedeutend, dass man nicht wohl ein Ergebniss daraus zu ziehen im Stande ist. Ich habe daher die von mir in den Messungen erlangten Zahlen angegeben, ohne sie zu verwerthen. Doch will ich zu bemerken nicht unterlassen, dass in der *Melancholia agitans* die Temperatur der Handflächen zur Zeit der Verschlimmerung ungewöhnlich hoch war.

Es haben diese Messungen auf noch andere Eigenthümlichkeiten der thierischen Wärme aufmerksam gemacht. Zu diesen gehören: 1) die Schnelligkeit, in welcher die Wärme zunehmen kann, und 2) die Ungleichheit der Wärme-Ausstrahlung.

Es ist mir vorgekommen, dass in meiner Gegenwart, fast in einem Augenblick, im Verlauf einiger Secunden die Röthe des Gesichtes, Halses, Kopfes zunahm, was bei zornmuthigen Irren, wo der Jähzorn in krankhafter Weise entwickelt und mehr als im gesunden Zustande ausgebildet hervortritt, gar nicht selten der Fall ist. Solche Röthung ist von einer Temperaturerhöhung von 1—2 Grad R. begleitet.

Aehnliche Wallungen sind allgemein bekannt in den klimakterischen Jahren der Frauen. Plötzlich werden dieselben von Röthe übergossen und klagen über ein Gefühl von Hitze. Dass dieses mit einer wirklichen Wärmezunahme an den Stellen des Kopfes verbunden ist, an welchen ich dieselben messe, hat mich ein Fall thatsächlich belehrt.

Eine Frau von 54 Jahren, welche seit zwei Jahren unregelmässig und in dem letzten halben Jahre gar nicht mehr menstruirt war, litt an solchen Wallungen, die in einem Nu eintraten, oft nach äusser. Erregungen, oft ohne solche. Sie zeigte in den Zei-

ten, in welchen diese Wallungen fehlten, an der Schläfe 25° R. und hinter dem Ohr 27° R. Während der Wallung an der Schläfe 27° R. und hinter dem Ohre $28\frac{1}{2}$—$\frac{3}{4}$. Dass diese Wallungen mit einem gewissen Angstgefühl, einer Beklemmung, eingenommenem Kopf, und oft sogar mit Schwindel begleitet sind, ist jedem Arzte bekannt. Aber man wird auch während dieser Zeit der Wallungen eine ungewöhnliche Verstimmung in dem Seelenzustande solcher Frauen beobachten, neben der Verstimmung und dem veränderten Benehmen derselben eine grosse Neigung zu Misstrauen, wo früher jahrelanges Vertrauen bestand, Zornmüthigkeit oder ungewöhnliche Niedergeschlagenheit, stets aber eine Geneigtheit zur Erschlaffung nicht verkennen.

Für den Arzt ist es von grosser Bedeutung, zu wissen, dass jene Formen des Irreseins, welche in den klimakterischen Jahren gewöhnlich den ausgebildeten Character dieser angegebenen psychischen Verhältnisse auf das Deutlichste aufweisen, da sind, und dass man beobachten kann, wie sich in jenen normalen psychischen Veränderungen die psychischen Zufälle eines solchen Irreseins auf das Deutlichste ausgebildet vorfinden, ja ohne die Kenntniss ihrer Entstehung und Entwickelung nicht wohl verständlich, und noch weniger einer einsichtlichen ärztlichen Behandlung zugänglich werden.

Die andere mir auffallende Erscheinung bei dem Messen der äussern Wärme der verschiedenen Körpertheile an Kranken war die sehr ungleiche Zeitdauer, in der das Thermometer seinen Höhepunct erreichte. Die Messungen geschahen zu derselben Zeit am Morgen und in gleicher Temperatur von 13—14° R. Auch hatte dasselbe Thermometer selbst immer dieselbe Temperatur. An einigen Tagen der Messung aber

erreichte das Thermometer in 3 — 4 Minuten seine höchste Höhe, in anderen schon in 1 — 1½ Minuten. — Man kann sich diese Erscheinung wohl nicht anders erklären, als dass an den verschiedenen Tagen eine sehr ungleiche Wärme-Ausströmung von denselben Theilen stattfindet, während die Körpertheile äusserlich in Waschen, Reiben und selbst in der äusseren Temperatur-Umgebung keine Verschiedenheit darbieten. Während dieser verschiedenen Messungen habe ich keine verschiedene Beschaffenheit der Ausdünstung oder Geschmeidigkeit der Haut wahrnehmen können. Da diese Messungen in einer sehr langen Zeit und an sehr verschiedenen Kranken vorgenommen sind, so scheinen sie zu ergeben, dass die Wärme-Ausstrahlung in verschiedenen Zeiten des Tages und des Befindens verschieden ist, dass einmal die Wärme-Abgabe an die äusseren Medien (Luft, Kleidung u. s. w.), die Wärmeentziehung durch diese sehr rasch, in andern Zeiten sehr langsam erfolgt. Die Bedingungen, welche diese Thatsachen beherrscht, habe ich nicht ermitteln können. Nahrung, Schlaf, Bewegung, äussere Temperatur und Barometerhöhe habe ich beachtet, allein sie in ihrem besondern Verhalten als jene Erscheinungen bedingend nicht erkennen können. Gewiss aber bleibt die Thatsache beachtenswerth. In einer spätern Zeit habe ich auch aufzufinden mich bemüht, ob vielleicht in den Secretionen, oder in den Entleerungen des Harns und des Stuhls, die Ursachen für dieses Verhalten der Wärmeausstrahlung zu ermitteln möglich sein möchte; ich habe in ihnen keinen Grund dafür auffinden können. Es stieg bald vor, bald nach der Stuhlentleerung das Thermometer rascher als zu andern Zeiten.

Bei den verschiedenen Krankheitsformen, in denen ich Temperaturmessungen anstellte, Melancholie

und Blödsinn, fand in Bezug auf dieses Verhältniss kein Unterschied Statt. Es stieg bald schneller, bald langsamer an verschiedenen Tagen die Quecksilber-Scala bei beiden, dagegen war bei ausgebildetem, deutlich ausgesprochenem Torpor das Steigen der Scala im Allgemeinen langsamer. Es wäre gewiss interessant zu ermitteln, ob hierin nicht ein Unterschied stattfände in gelähmten und nicht gelähmten Theilen, in den von verschiedenen Graden des Torpors heimgesuchten Theilen bei allgemeiner Lähmung; mir stehen zu dieser Ermittelung augenblicklich keine geeigneten Fälle zu Gebote.

Es müssen diese Eigenschaften durch Stimmungen, Zustände und Vorgänge im organischen Leben hervorgerufen werden, die bis jetzt noch nicht ermittelt sind, und die vielleicht ihre entschiedenste Entwickelung in den Wallungen der Frauen in den klimakterischen Jahren finden. Die geringeren Vorgänge, wenn schon am Thermometer messbar und nachweisbar, kommen in Krankheiten vor, und werden kaum erkannt, während die entwickelteren in jenen Wallungen Jedem sogleich vor die Augen treten.

Ob es sich hierbei um örtliche Blutanhäufung der Theile und rascheren Umsatz desselben in das Hautsecret der Hautausdünstung handelt, wäre gewiss zu wissen wünschenswerth. Fand ich auch nicht wirklichen Schweiss auf jener Haut, welche rascheres Steigen des Thermometers bedingte, so kann doch die unmerkliche Ausdünstung gesteigert sein. Gewiss ist eine raschere oder langsamere Wärme-Ausstrahlung in dem täglichen Leben vorhanden: eine Erscheinung, welche nicht ohne Einfluss auf das geringere oder grössere Wärme-Bedürfniss in Bezug auf die Umgebung der, unseren Körper umgehenden, mehr oder weniger erwärmten Medien ist. Wir kön-

nen Kälte empfinden, wenn die äussere Luft um uns weit wärmer ist, als zu anderen Zeiten, in denen wir Wärme empfinden. Es wird gewiss Jemand einmal das Thermometer zur Hand nehmen, um in geeigneten Fällen uns über dieses Verhältniss zu belehren.

Wenn man die Versuche und Untersuchungen *John Hunter's* a. a. O. S. 246 vergleicht, so fällt es sogleich in die Augen, dass er bei den Entzündungen des Brust- und Bauchfells die Temperatur fast eben so hoch fand, als in den gesunden Theilen. Es ist zwar hier nicht bestimmt angegeben, ob *Hunter* dieselben Stellen dieser Höhlen im gesunden wie im kranken Zustande maass, indess ist es wohl nicht zu bezweifeln, dass die Temperatur innerer, an Hyperämie leidender Theile nicht so verschieden ist von der Temperatur des gesunden Theils, als dieses bei gesunden und kranken äusseren Theilen der Fall ist. Im Gesunden ist die Temperatur äusserer Theile sehr verschieden und wechselnd, wie aus obigen Beobachtungen sich ergiebt; sie entfernt sich am meisten von der Temperatur, welche dem Herzen normal ist und wo man die höchste Temperatur des Körpers beobachtet. Sie können ihre Temperatur um viele Grade steigern, bevor sie die Temperatur des Herzens oder eine dem Herzen nahe kommende erreicht haben. Ihre kranken Zustände, besonders die mit Hyperämie verbundenen, können daher auch eine Temperaturerhöhung zeigen, die um mehrere Grade von der normalen, im gesunden Zustande vorhandenen sich verschieden, d. h. erhöht, zeigt, was bei den inneren Theilen, deren Temperatur hoch und mehr gleich ist, nicht so leicht vorkommt.

# Literatur.

---

*Dahl, L.*, *Reservelaege ved Gaustad Sindssyge asyl, Bidrag til Kundskab om de Sindssyge i Norge.* Christiania 1859, 350 Seiten in gr. 8. mit 3 Karten. (Beitrag zur Kenntniss über die Geisteskranken in Norwegen von *L. Dahl*, Reservearzt am Gaustadasyl.)

Der Verfasser der vor uns liegenden höchst interessanten und für das Irrenwesen wichtigen Schrift, deren Inhalt wir den Lesern in Nachfolgendem möglichst ausführlich mittheilen wollen, wurde im Jahre 1857 von der norwegischen Regierung auf Vorschlag des Directors *Sandberg* beauftragt, Untersuchungen über diejenigen Geisteskranken, welche bei der letzten Volkszählung in den Kirchspielen Tönset und Rendalen in Osterdalen, sowie in Rellay und Hesberg in Numedalen angegeben und später noch hinzugekommen waren, anzustellen. Besonders sollte der Verf. auf dieser Reise die Verhältnisse zu ermitteln suchen, welche in den genannten Kirchspielen eine so bedeutende Anzahl von Geisteskranken hervorgebracht hatten. Nach einer ihm von Herrn *Sandberg* ertheilten Instruction sollte er möglichst genau die Aufenthaltsstellen, die Lebensweise, die Familienverbindungen und andere derartige Verhältnisse der Geisteskranken untersuchen und aufzeichnen; ferner war ihm aufgegeben, so viel als möglich die Verhältnisse in dieser Hinsicht in Betreff der Kranken und Gesunden zu vergleichen, und ebenso sollte er, wenn es die Zeit zuliesse, die Verhältnisse in diesen Kirchspielen mit anderen angränzenden, in welchen die Geisteskranken seltener vorkommen, zu erforschen und zu vergleichen suchen. Herr *Sandberg* machte ihn ausser

auf die gewöhnlichen Ursachen, von welchen er Erblichkeit und Onanie besonders hervorhob, auch noch besonders auf die schweren Arbeiten zur Winterzeit, während der Kälte, die Nachtwachen und das frühe Impfen der Kinder aufmerksam. Da der Verf. nun auf dieser Reise Gelegenheit hatte, zu untersuchen, wie man bei den Zählungen der Geisteskranken verfahren hatte und sich überzeugte, dass die Resultate derselben ziemlich zuverlässlich waren, so äusserte er den Wunsch, auch in anderen Theilen des Landes dergleichen Untersuchungen anstellen zu dürfen; um, wenn sich auch in diesen die Zählungen einigermassen als ziemlich zuverlässlich ergeben sollten, hierauf eine wissenschaftliche Darstellung über das Vorkommen und die Vertheilung der Geisteskranken in Norwegen gründen zu können. Eine solche Arbeit, welche allgemeine Anerkennung fand, indem sie die vollständigsten statistischen Angaben, welche jemals ein Land über seine Geisteskranken geliefert hatte, enthielt, war freilich schon im Jahre 1828 vom Prof. *Holst* geliefert worden. Der Verf. glaubte indessen, dass er wohl nach einer so langen Zeit die vorhandenen Hülfsmitteln zu einer ähnlichen Arbeit benutzen dürfe und zwar um so mehr, weil er durch seine Reise im Stande war, Aufschlüsse über die ursachlichen Verhältnisse liefern zu können. Bei Abstattung seines Berichtes über seine Reise nach den genannten Kirchspielen stellte er das Gesuch, dass es ihm gestattet sein möge, eine gleiche Reise in verschiedenen Gegenden des Drontheim, Bergen und Christiansund Stiftes zu machen, um auch in diesen zu untersuchen, ob man sich auf die Zählungslisten verlassen könne und um seine begonnenen Untersuchungen über die ursachlichen Verhältnisse hier weiter fortzusetzen. Dieses Gesuch wurde ihm denn auch gewährt, so dass er in den genannten Stiftern sieben Monate lang auf Kosten des Staats reisen konnte. Das, was er nun auf diesen beiden Reisen, sowie seit vier Jahren als Reservearzt am Gaustadasyl in Erfahrung gebracht hat, hat er in der vorliegenden Schrift bekannt gemacht, welche gewiss als der erste ausführliche Versuch einer Darstellung des Vorkommens und der Vertheilung der Geisteskranken in einem ganzen Lande, sowie auch der in denselben wirkenden Ursachen derselben alle Aufmerksamkeit verdient.

Die Schrift zerfällt in 3 Abschnitte. Im Ersten bespricht *D.* das Vorkommen und die Vertheilung der Geisteskranken in Norwegen; im Zweiten handelt er die ursachlichen Verhältnisse sehr ausführlich ab und im Dritten schildert er den Zustand und die Behandlung solcher Kranken daselbst.

1. Abschnitt. Vorkommen. — Im Jahre 1824 war durch Beschluss des *Storthing's* eine Commission zur Untersuchung der damals im Lande befindlichen sogenannten Tollhäuser niedergesetzt und wurde dieselbe beauftragt, Vorschläge für die nothwendigen Verbesserungen und Veränderungen derselben, sowie auch Anträge zur Aufführung eines Gebäudes für Geisteskranke zu machen. Diese Commission veranlasste nun zuerst eine Zählung der im Lande befindlichen Geisteskranken durch die Prediger nach einem denselben ertheilten Schema, in welchem die Kranken in Maniaci, Melancholici, Dementes und Idioten eingetheilt waren. Die Resultate dieser Zählung machte die Commission im Jahre 1828 bekannt. Sie hatte aber leider von den Predigern nicht alle die Aufschlüsse erhalten, welche sie gewünscht hatte und ausserdem hatten manche Prediger die im Schema aufgeführten Arten der Geisteskrankheiten mit einander verwechselt gehabt. — Eine zweite Zählung fand im Jahre 1835 zugleich mit der Volkszählung statt, bei welcher dieselbe Eintheilung der Krankheitsklassen gebraucht wurde. Die Resultate dieser Zählung machte Prof. *Holst* im 10. Bande des *Norsk* Magazin bekannt. Bei den beiden darauf folgenden Zählungen in den Jahren 1845 und 1855, welche gleichfalls mit den Volkszählungen von den Predigern oder Bezirks-Vorstehern mit Hilfe der Schullehrer vorgenommen wurden, hatte man eine andere Eintheilung gemacht, nämlich die in Rasende und Einfältige oder Narren (Fjenter). Die Letzteren zerfielen wieder in zwei Arten, in solche, die von der Geburt an einfältig gewesen und in solche, welche es erst später geworden waren. Die Resultate dieser beiden Zählungen machte Prof. *Holst* ebenfalls im 12. Bande des Norck Magazin bekannt. Im Jahre 1855 waren in den von den Schullehrern eingesendeten Zählungslisten an den Stiftern Drontheim, Bergen, Christiania und Christiansund 283 Geisteskranke angegeben. Um nun die Zuverlässlichkeit dieser Angaben zu untersuchen, verlangte der Verf. auf seiner Reise von mehr als 6 Schullehrern, dass man ihm die angegebenen Personen nachweisen möge, was denn auch gewöhnlich ohne Umstände geschah. Wegen Versetzung einiger Lehrer konnten ihm nur 270 Kranke nachgewiesen werden und untersuchte er dann 197. Von den übrigen 73 waren 14 gestorben, 3 geheilt, 2 ausgewandert und 54 hatten sich der Untersuchung durch Entfernung entzogen. Er erfuhr über dieselben jedoch so viel, dass er abnehmen konnte, zu welcher Gruppe von Kranken sie gebracht worden waren. Ueber 251 Kranke konnte er so viel ermitteln, um zu prüfen, ob man sie richtig zu den im Schema auf-

gegebenen beiden Gruppen gebracht habe, und er fand, dass verschiedene Kranke sich nicht in diese Gruppen hatten bringen lassen und einige nicht geisteskrank waren. In allen Stiftern fand er weniger Rasende, als die Lehrer angegeben hatten. Der Grund davon, glaubte er, sei der gewesen, dass manche, die als blödsinnig von der Geburt an hätten aufgeführt werden müssen, als Rasende aufgeführt waren, weil man deren öfters eintretende Heftigkeit für Raserei gehalten hatte. Unter Einfältige von der Geburt an, werden natürlich Idioten und auch solche verstanden, deren Verstandeskräfte vom Anfange an sich nicht entwickelt hatten, sei es nun, dass die Ursachen, welche solche verhindert hatten, angeboren oder erst im zarten Kindesalter, bevor irgend eine Entwickelung statt gefunden hatte, eingetreten waren. — Da es nun, wie der Verf. bemerkt, oft sehr schwer fällt, einen Unterschied zwischen dem was angeboren und dem was in der zarten Kindheit entstanden ist, zu machen, so wird dieses durchaus unmöglich werden, wenn ein solcher Unterschied erst nach Verlauf einer langen Zeit gemacht werden soll. Aus diesem Grunde, meint der Verf., lasse es sich denn sehr wohl erklären, dass Fehler in die Listen der Schullehrer kommen konnten. Der Verf. unterschied bei seinen Untersuchungen der vorhandenen Geisteskranken nur zwischen solchen, welche an einer später erworbenen Geisteskrankheit litten, und Idioten, und er zählte zu den Ersteren sowohl Rasende als auch Blödsinnige nach der Geburt. Indem er nun alle die von ihm vorgefundenen Geisteskranken, von welchen es ermittelt war, dass sie schon bei der Volkszählung am 31. December 1857 krank gewesen waren, sammelte, fand er, dass 37 in den genannten 4 Stiftern nicht mit angegeben waren. Von diesen litten 12 an erworbener Krankheit und 25 waren Idioten. Wenn nun diese zu den übrigen 251 gezählt werden, von welchen jedoch 8, die der Verf. nicht als geisteskrank fand, abzuziehen sind und wenn angenommen wird, dass die Angaben der Schullehrer über die 19, über welche sich der Verf. keine Auskunft verschaffen konnte, nämlich 11 mit erworbener Geisteskrankheit und 8 Idioten, sich richtig verhalten, so fand er in den genannten Stiftern 129 mit erworbener Geisteskrankheit und 170 Idioten, im Ganzen also 299 Geisteskranke. Die Zahl der von den Schullehrern aufgeführten war 141 mit erworbener Geisteskrankheit und 142 Idioten, im Ganzen 283. Nach diesem Resultate, meint der Verf. nun, dürfte man annehmen können, dass die Zählungslisten wohl geeignet seien, die Grundlage zu einer Darstellung über die Vertheilung der Geisteskranken im Lande zu liefern, vorausgesetzt, dass man sich

dabei auf die von ihm aufgestellten beiden Gruppen beschränken und keine nähere Aufschlüsse über das Verhalten zwischen Maniaci und Dementes u. s. w. fordern wolle. — Was nun die verschiedenen Zählungen der Geisteskranken, die in Norwegen stattgefunden haben, anbelangt, so bemerkt der Verf. darüber folgendes. Die Zählung vom J. 1826 ergab 1,909 Geisteskranke auf 1,051,318 Einwohner oder 1 Geisteskranken unter 551 Menschen. Werden die Geisteskrankheiten in die beiden vom Verf. aufgestellten Gruppen, erworbene Geisteskrankheit und Idioten nämlich, getheilt, so war das Verhältniss folgendes: erworbene Geisteskrankheiten 1,229 oder 1 auf 855 Menschen, Idioten 680 oder 1 auf 1,546 Menschen, also doppelt so viele in der ersten Art. Bei der Zählung im Jahre 1835 fanden sich 3,576 Geisteskranke unter einer Volkszahl von 1,194,837. Es kam sonach 1 Geisteskranker auf 334 Menschen, von erworbener Geisteskrankheit fanden sich 1,878 Fälle oder 1 Fall auf 636 Einwohner, an Idioten aber 1,698 oder 1 auf 703. Während die Volksmenge in diesen fast 10 Jahren sich nur mit 13,65 pCt. vermehrt gehabt hatte, hatte hiernach die Zahl der Geisteskranken mit 87,3 pCt. zugenommen und sich also fast verdoppelt. Die Zahl der erworbenen Geisteskrankheiten war beinahe um 53 pCt., die der Idioten um fast 150 pCt. vermehrt. Als eine wesentliche Ursache dieser bedeutenden Vermehrung gab Prof. *Holst* das durch ein im Jahre 1826 erlassenes Gesetz so gut wie ganz freigegebene Branntweinbrennen und das in Folge davon überhand genommene Saufen unter der niederen Volksklasse an. Wenn diese Ursache auch vieles zum Ueberhandnehmen der Geisteskrankheiten beigetragen haben mag, so glaubt der Verf. doch nicht, dass sie die alleinige Ursache davon gewesen sei. Er meint vielmehr, dass die erste im Jahre 1826 vorgenommene Zählung unvollständig gewesen sein dürfte, eine Meinung, welche ebenfalls vom Prof. *Holst* gehegt wurde. Bei der ersten Zählung hatte man die Geisteskranken nur allein berücksichtigt, bei den spätern Zählungen verband man sie aber mit den Volkszählungen, bei welchen das Zählen von Haus zu Haus gehen musste, was bei der ersten alleinigen Zählung der Geisteskranken nicht geschehen war. Wenn man keine grosse Unvollständigkeit bei dieser ersten Zählung annehmen will, so liefert ein Vergleich zwischen dieser und der letzten im Jahre 1855 vorgenommenen Zählung ein ganz entsetzliches Resultat, nämlich dass sich in Zeit von 30 Jahren die Zahl der Geisteskranken um 166 pCt vermehrt hat, ein Resultat, welches aber nach dem Verf. als unwahr zu betrachten ist. — Die Zählung im Jahre 1845 ergab eine Zahl von 4290 Geisteskranken

unter einer Bevölkerung von 1,328,471 oder 1 Geisteskranken auf 307,7 Menschen Unter diesen waren 2,227 Fälle von erworbener Geisteskrankheit oder 1 auf 596, und 2,063 Fälle von Idioten oder 1 auf 644. Während sich die Volksmenge in den Jahren von 1835—45 um 11,19 pCt. vermehrt hatte, hatte sich die Zahl der Geisteskranken um 19,9 pCt. vermehrt. Die Zahl der Idioten war etwas grösser geworden, als die der erworbenen Geisteskrankheiten, nämlich 21,5 pCt. für jene und 18,6 pCt. für diese. — Die Zählung von 1855 ergab 5,072 Geisteshranke unter einer Einwohnerzahl von 1,490,047, so dass ein Geisteskranker auf 293,8 Einwohner kam. Unter diesen befanden sich 2,692 Fälle von erworbener Geisteskrankheit oder 1 solcher Fall auf 553, und 2,379 Fälle von Idioten oder 1 von solchen auf 626 Menschen. Die Volksmenge hatte sich um 12,16 pCt., die der Geisteskranken aber um 18 pCt. vermehrt; die Zahl von erworbenen Geisteskrankheiten hatte sich mit 20,9 pCt., die der Idioten mit 15,3 vermehrt gehabt. Aus diesen letzten 3 Zählungen geht also hervor, dass in allen Zeiträumen, welche sie umfassen, die Zahl der Geisteskranken in einem viel grösseren Verhältnisse als die Zahl der Einwohner zugenommen hatte, welche Zunahme jedoch in den letzten 10 Jahren geringer gewesen war, als in den beiden vorangegangenen Decennien. In den ersten beiden Decennien war die Zunahme der Idioten, im letzten Decennium aber die der erworbenen Geisteskrankheiten am grössten gewesen. Die Zahl der Idioten hatte sich in jedem folgenden Decennium gegen das vorhergegangene Decennium vermindert gehabt. — Der Verf. schildert dann, wie sich das Verhältniss bei diesen verschiedenen Zählungen in den Städten und auf dem Lande gestaltet habe. Hieraus geht folgendes hervor: 1) In den Städten hatte sich das Verhältniss im ersten Decennium verschlimmert, im zweiten dem Anscheine nach gebessert und im dritten wieder verschlimmert, und galt dieses sowohl für die erworbenen Geisteskrankheiten als auch für Idioten. Bei der letzten Zählung verhielten sich jene zu diesen ungefähr wie 3 : 1. 2) Auf dem Lande hatte sich das Verhältniss in allen Decennien verschlimmert, am meisten im ersten, am wenigsten im letzten Decennium und gilt dieses von beiden Klassen von Geisteskranken, von welchen bei allen 3 letzten Zählungen beinahe gleich viele gefunden wurden. 3) Wenn man Stadt und Land mit einander vergleicht, so zeigt es sich, dass nur bei der ersten Zählung das Verhältniss in den Städten, bei den übrigen Zählungen aber auf dem Lande am schlechtesten war. Der Verf. glaubt indessen, dass, wenn die erste Zählung (von 1828)

ausgeführt worden wäre, sich wahrscheinlich ergeben haben würde, dass das Verhältniss auf dem Lande schlechter, als in den Städten war. Erworbene Geisteskrankheiten waren bei den ersten beiden Zählungen häufiger in Städten, bei den beiden letzten Zählungen aber häufiger auf dem Lande vorgefunden; bei der letzten Zählung war der Unterschied doch nur gering. Idioten fanden sich jedoch bei allen 4 Zählungen am häufigsten auf dem Lande und waren sie bei den 3 letzten Zählungen hier etwa dreimal so häufig als in den Städten. Was nun das Verhalten zwischen den beiden Geschlechtern anbelangt, so ergeben die beiden ersten Zählungen, dass es für das männliche, bei den beiden letzten Zählungen hingegen, dass es für das weibliche Geschlecht am schlechtesten war. Bei allen 4 Zählungen wurden verhältissmässig mehr männliche als weibliche Idioten vorgfunden. Die grosse Häufigkeit, in welcher bei den letzten beiden Zählungen die Geisteskrankheiten unter dem weiblichen Geschlechte sich zeigten, beruhete allein auf den erworbenen Geisteskrankheiten. Zu erwägen ist hierbei aber, dass diese erworbenen Geisteskrankheiten vorzugsweise in einem Alter von über 20 Jahren aufzutreten pflegen, während eine grosse Zahl von Idioten dieses Alter nicht überleben. Bei den Volkszählungen in Norwegen hat es sich ergeben, dass sich daselbst mehr Männer als Weiber im Alter unter 20 Jahren, dagegen mehr Weiber als Männer im Alter über 20 J. finden. Wenn man, meint der Verf., die verschiedenen Arten der Geisteskranken mit der Bevölkerung der entsprechenden Altersklassen in jedem Geschlechte hätte vergleichen können, so würde sich wahrscheinlich das Verhältniss für die Männer in Betreff der erworbenen Geisteskrankheiten günstiger gestaltet haben, und glaubt er auch, dass das häufige Verkommen der Idiotie unter Männern und das von erworbenen Geisteskrankheit unter Weibern mehr anscheinend als wirklich sei. Auf verschiedenen Tabellen sind die Zahlen der Geisteskranken, welche bei den Zählungen in den Jahren 1828, 1845 und 1855 in den verschiedenen Stiftern des Landes, sowie in Nordland und Finnmarken, gefunden waren, angegeben. Hieraus ergiebt sich, dass sich das Verhältniss in dieser ganzen Zeit fast unverändert erhielt, nämlich so, dass es im Christiansund's Stifte am schlechtesten, in Nordland und Finnmarken am besten und im Stifte Bergen zunächst am besten gewesen war. Bei jeder nachfolgenden Zählung fand sich aber, dass das Verhältniss überall schlechter geworden war und hatte die bedeutendste Verschlechterung in Nordland und Finnmarken stattgefunden. Hinsichtlich der erworbenen Geisteskrankheiten und Idioten verhielt sich Chri-

stiansund's-Stift am schlechtesten, in Hinsicht des ersteren fand sich ein bedeutender Unterschied zwischen diesem und dem Christiania-Stifte, in Hinsicht der Zahl der Idioten kam dieses aber dem Stifte von Christiansund ziemlich nahe, jedoch hatte sich die Menge der Idioten im letzten Decennium daselbst nicht vermehrt. — Hiernach giebt der Verf. nähere Auskunft über das Verhalten der Geisteskrankheiten in den Landdistricten, in den verschiedenen Aemtern, Städten, Probsteien und in den einzelnen Kirchspielen, und hat er dieses durch mehrere Tabellen näher nachgewiesen. Um nun den Lesern die Verbreitung der Geisteskrankheiten in den verschiedenen Landestheilen so deutlich als möglich zu machen, hat der Verf. endlich noch drei Karten beigefügt, auf welchen die verschiedenen Probsteien mehr oder weniger dunkel verzeichnet worden sind, je nachdem bei der letzten Zählung die Zahl der Geisteskranken im Verhältniss zu der Volksmenge in derselben grösser oder geringer befunden worden war. Die erste Karte zeigt im Ganzen ein günstigeres Verhältniss für die längs der Küste belegenen Theile als für die mehr im Innern belegenen Gegenden und machen davon nur der Theil von Christiansund's-Stift, in welchen fast gar keine Fjorde eindringen, und zum Theil auch Finnmarken eine Ausnahme. Von dem Innern des Landes erscheint die Schattirung von Osterdalen und Numedalen in der Probstei Kengsberg am dunkelsten. — Auf der zweiten Karte ist das mehr oder weniger häufige Vorkommen der erworbenen Geisteskrankheiten angedeutet. Auch auf dieser erscheint die Schattirung vom Christiansund's-Stifte am dunkelsten und zeigen sich nur die Gegenden um den einzigen tiefen Fjord, der in dieses Stift eindringt, heller schattirt. Nur Ost-Finnmarken, welches grösstentheils von einer von den Normännern verschiedenen Nation bewohnt wird, sowie auch die Stiftsprobsteien, in welchen sich Asyle für Geisteskranke befinden, sind eben so dunkel schattirt. Ein bestimmtes Verhältniss zwischen Küst- und Inland tritt hier nicht hervor, jedoch zeigt die Westküste im Ganzen ein günstigeres Verhältniss. — Auf der dritten Karte endlich, welche über die Vertheilung der Idioten Aufschluss liefert, tritt der Unterschied zwischen In- und Küstenland stark hervor, indem dieses überall, mit Ausnahme von Christiansund-Stift hell, jene dagegen dunkel schattirt ist. Die dunkele Schattirung vom Christiansund's-Stifte, von Osterdalen und der Probstei Kengsberg rührt besonders von der zahlreichen Menge von Idioten, die sich in diesen Gegenden finden, her. — Am Schlusse dieses Abschnitts stellt der Verf. noch

eine Vergleichung hinsichtlich des Verhaltens der Geisteskrankheiten in Norwegen und einigen andern Ländern an, aus welcher sich ergiebt, dass kein von ihm angeführtes Land hinsichtlich der Häufigkeit dieser Krankheiten so schlecht gestellt ist, als Norwegen, dass aber doch der Unterschied nicht so gross ist als man gewöhnlich angenommen hat.

2. Abschnitt. Die ursachlichen Verhältnisse. Die beiden Krankheitsklassen, die der Verf. im vorigen Abschnitte aufstellte, die erworbenen Geisteskrankheiten und die Idiotie haben natürlicherweise ihre besonderen Ursachen, allein einige wichtige Ursachen haben sie auch gemeinschaftlich. Diese bespricht der Verf. zuerst und geht dann zu den besonderen Ursachen einer jeden Klasse über: 1. Gemeinschaftliche Ursachen der erworbenen Geisteskrankheiten und Idiotie. — Zu den wichtigsten Ursachen der Art zählt der Verf. die Erblichkeit, vielleicht in Verbindung mit Ehen unter nahen Verwandten und den Missbrauch geistiger Getränke. — Wenn man, sagt der Verf., sich, wie dieses einige norwegische Aerzte in Bezug auf die Spedalskhed gethan haben, darauf beschränken will, die Erblichkeit in solchen Fällen nur als erwiesen anzusehen, wenn die Krankheit bei den Eltern vorgekommen ist und sie sogar nur in den Fällen für erwiesen hält, wenn die Krankheit bei den Eltern vor der Geburt der Kinder zum Ausbruche gekommen war, so dürfte diese Ursache nur bei einer sehr kleinen Zahl von Geisteskranken in Betracht kommen können. Eine solche Behauptung ist aber eine durchaus alleinstehende und werden vom Verf. im Nächstfolgenden Beispiele angeführt, welche beweisen, dass Erblichkeit wirklich selbst da statt fand, wo sich keine solche Uebertragung in gerader Linie hatte nachweisen lassen. Auf der andern Seite giebt der Verf. jedoch zu, dass der Umstand, dass jemand geisteskranke Verwandte sogar in aufsteigender Linie habe, durchaus nicht als ein Beweis von einer solchen erblichen Anlage dienen kann. Selbst dann, wenn Eltern und Kinder an demselben Zustand leiden, brauchen diese nicht eine erbliche Anlage von jenen erhalten zu haben, indem zufällige Ursachen gleichzeitig auf mehrere Glieder einer Familie eingewirkt haben können Eine solche erbliche Anlage ist nur dann anzunehmen, wenn eine gewisse Krankheit oder Krankheitsklasse in einer Familie viel häufiger vorkommt als ausser derselben und ohne dass man sich ein solches häufiges Vorkommen aus anderen bekannten Ursachen erklären kann. Die Einflüsse, welche von den Eltern auf die Kinder eingewirkt haben können, dürfen hierbei ebensowenig in Be-

tracht kommen. So kann man z. B., wenn das Branntweinsaufen des Vaters, oder Schreck oder Misshandlung der Mutter bei einem oder mehreren Kindern Idiotie hervorrief, von diesen Kindern nicht sagen, dass sie eine erbliche Anlage zu dieser Krankheit gehabt hätten, denn dazu gehört, dass eine offenbare oder verborgene Anlage dazu bei einem von den Eltern vorhanden gewesen ist. — Von 320 Geisteskranken und Idioten, welche der Verf. auf seinen Reisen untersuchte, ermittelte er, dass 142 geisteskranke Verwandte gehabt hätten. Von 169 Idioten hatten 84 oder 50 pCt. und von 151 mit erworbener Geisteskrankheit 58 oder 38 pCt. geisteskranke Verwandte gehabt. Aus den angegebenen Gründen beweist dieses jedoch nicht nothwendig, dass die erbliche Anlage zu Idiotie viel grösser als die zu anderen Geisteskrankheiten sei. Nur 39, nämlich 18 mit erworbener Geisteskrankheit und 21 Idioten, also etwa 12 pCt. von jeder Art, hatten geisteskranke Eltern oder Grosseltern gehabt. Zum Beweise, dass eine erbliche Anlage in einer viel grössern Zahl von Fällen, als in denen, in welchen die Geisteskrankheit in gerade aufsteigender Linie nachgewiesen werden kann, und oft da am stärksten sich geltend macht, wo keine unmittelbare Uebertragung von den Eltern auf die Kinder stattfand, hat der Verf. die Geschlechtstafel einer Familie aus Numedalen mitgetheilt. Aus dieser ergiebt sich, dass der Keim in dieser Familie sich bald als Idiotie, bald unter der Form einer anderen Geisteskrankheit offenbarte. Dasselbe war auch bei den gesunden Gliedern der Familie nicht zu verkennen, indem sich viele von denselben durch eine grosse Leidenschaftlichkeit und krankhafte Reizbarkeit auszeichneten. Aus zwei anderen Stammtafeln von in Numedalen und Hardanger lebenden Familien sucht der Verf. eine Gemeinschaft in der Anlage zu Geisteskrankheit und Taubstummheit, welche sich bisweilen findet, nachzuweisen. Dass besondere Einflüsse auf die Familien, in welchen Taubstumme und Geisteskranke vorkamen, eingewirkt haben sollten, bezweifelt er, weil dieselben nicht in einer, sondern in verschiedenen Gegenden der Kirchspiele lebten. In der in Hardangen ansässigen Familie kam ausser Taubstummheit und Geisteskrankheit auch noch bei verschiedenen anderen Gliedern derselben Spedalskhed vor. Aus den mitgetheilten Stammtafeln verdient überhaupt noch erwähnt zu werden, dass in den Fällen, in welchen Ehen unter den Verwandten geschlossen worden waren, solche Ehen am öftersten mehrere Kinder darboten, die geisteskrank waren, und nur die Taubstummheit fand sich bei mehreren Kindern, deren Eltern nicht Glieder aus derselben Familie waren. — In einer andern Familie, deren

Stammtafel ebenfalls mitgetheilt wird, trat Albinismus abwechselnd mit Taubstummheit und Geisteskrankheit auf. Aus dieser hatte der Verf. Gelegenheit, noch zwei am Leben seiende Albini zu untersuchen, welche im Besitze ihrer vollen Geisteskräfte waren Albini sind, wie er bemerkt, oftmals Idioten; in dieser Familie fanden sich dagegen ausser Idioteu und Taubstummen völlig geisteskräftige Albini. Aus dem Mitgetheilten scheint nun hervorzugehen, dass eine und dieselbe Krankheitsanlage in einer Familie bei den verschiedenen Gliedern derselben Geisteskrankheit, Idiotie, Taubstummheit und Albinismus hervorbringen kann und glaubt der Verf., dass die gegenseitige Verwandschaft dieser Zustände, deren Pathogonie noch so wenig aufgeklärt ist, nach solchen Thatsachen wohl nicht gut verkannt werden kann. — Die erbliche Anlage spricht sich durchaus nicht immer durch eine völlig entwickelte Krankheitsform aus, sondern wird auch durch gewisse Eigenschaften der gesunden Glieder von solchen Familien angedeutet. In einer Familie fand der Verf. verschiedene Schwestern von finsterem und heftigem Character, welche alle geisteskranke Kinder hatten. Im Eigensinne und in der Leidenschaftlichkeit kann man nach dem Verf. eine Andeutung zur Manie, in einer traurigen und verschlossenen Sinnesart eine solche zur Melancholie, und in Dummheit und Stummpfsinn zur Idiotie finden. Ferner bemerkt er, dass man bei Gliedern einer Familie mit Anlage zur Geisteskrankheit oft einen starken Geschlechtstrieb und Selbstbefleckung antrifft, und ebenso haben dieselben eine grosse Empfindlichkeit für Eindrücke und eine entsprechende Rückwirkung gegen solche. In den Berichten, welche über die in Anstalten geheilten Kranken ertheilt werden, heisst es oft, dass dieselben nervöse Geschwister oder Verwandte, oder solche, die an Krämpfen oder Epilepsie litten, gehabt hätten. Auch Hallucinationen kommen öfters in Folge derselben veränderten Thätigkeit des Nervensystems bei manchen Gliedern von solchen Familien vor. Einige Glieder einer Familie, die der Verf. untersuchte, hatten schon von Kindheit Gesichtshallucinationen gehabt, die bei allen zum Theil dieselben waren. Aus den meisten mitgetheilten Stammtafeln geht hervor, dass die erbliche Anlage sich am wenigsten durch Uebertragung in gerader Linie, d. h. so geltend machte, dass sowohl Eltern als Kinder an derselben Krankheit litten, was, wie der Verf. meint, wohl auf dem Umstande beruhen möchte, dass dergleichen Zustände, wenn man etwa die in späteren Jahren entstandenen Geisteskrankheiten ausnehme, das Heirathen und Fortpflanzen des Geschlechts verhindern. Fand aber dennoch eine Verheirathung statt, so liess

sich eine Uebertragung auf die Kinder in einem bedeutenden Grade nachweisen. In Norwegen kommt, wie der Verf. erwähnt, beim Volke bisweilen noch der Glaube vor, dass unterirdische Wesen in solchen Familien ihr Spiel gehabt haben, und werden namentlich die Idioten für Kinder von solchen Wesen gehalten, welche gegen gesunde Kinder von den Familien von ihnen vertauscht werden. Die Folge dieses Aberglaubens war die, dass solche Idioten systematisch gepeitscht und misshandelt wurden, wodurch man die unterirdischen Wesen zwingen wollte, die geraubten Kinder herauszugeben. Aus den Berichten des Gaustad-Asyles ergiebt sich, dass eine erbliche Anlage im Jahre 1856 bei 33 von 219, im Jahre 1857 bei 40 von 321, welche behandelt wurden, und im Jahre 1858 bei 26 von 162 aufgenommenen Kranken angenommen worden war, also in 1 von 6 bis 8 Fällen, und meint der Verf., dass bei genauerer Nachforschung dieselbe wohl noch öfters gefunden sein würde. — Im Asyle zu Drontheim liess sich im Jahre 1855 eine solche Anlage in 23 von 72 Fällen nachweisen, also in 1 von 3 Fällen. — Aus dem Mitgetheilten lassen sich nach dem Verf. nun folgende Schlüsse ziehen: 1 erworbene Geisteskrankheit und Idiotie kommen öfters neben einander in einer und derselben Familie vor. Taubstummheit kommt ebenfalls häufig und Albinismus bisweilen in solchen Familien vor, deren Glieder ausserdem noch leicht den Einflüssen zu unterliegen scheinen, welche Spedalskhed hervorbringen. — 2. Die Anlage zu diesen Zuständen kann theils von den Eltern, welche an denselben leiden, auf die Kinder übertragen werden, theils aber kann sie den Kindern mitgetheilt werden, ohne dass diese Krankheiten bei einem der Vorfahren in gerade aufsteigender Linie zum Ausbruch gekommen sind. Die unmittelbare Uebertragung von Eltern auf Kinder scheint indessen am seltensten vorzukommen. Das Vorhandensein der Anlage in einer Familie wird oft durch gewisse körperliche und geistige Eigenschaften des gesunden Gliedes derselben merklich. — 3. Wenn man weiss, dass andere bekannte Ursachen vorzüglich auf die Glieder einer Familie eingewirkt haben, so kann das häufige Vorkommen dieser Krankheiten in derselben nicht als ein Beweis von Erblichkeit dienen, und braucht eben so wenig der Umstand, dass die Eltern und Kinder an demselben Zustande leiden, die Erblichkeit zu beweisen. — 4. Die in einigen sehr weit verbreiteten Familien vorhandene Anlage kann so stark sein, dass in diesen die Wahrscheinlichkeit, dass die Glieder derselben von der Krankheit befallen werden dürften, fünfzehn Mal grösser als ausser den Familien ist. — 5. Das Vorhan-

densein von einer einzigen von solchen Familien kann ein auffallend schlechteres Verhalten in einem grösseren Districte des Landes bewirken. — 6. Das Eingehen von Ehen zwischen den Gliedern einer solchen Familie hat zur Folge, dass bei den aus solchen Ehen entsprossenen Kindern die genannten Krankheiten häufiger vorkommen und wird wahrscheinlich auch durch eingegangene Ehen zwischen Gliedern von zwei Familien, in welchen beiden dieselbe Anlage vorhanden ist, dasselbe bewirkt. — 7. Zahlenangaben über die Häufigkeit der Erblichkeit von Geisteskrankheiten müssen, da sie auf einem unsicheren Urtheile beruhen, immer unsicher bleiben.

Ehen zwischen nahen Verwandten. Der Verf. bespricht hier speciell die Frage, ob Ehen zwischen nahen Verwandten an und für sich, ohne dass in der Familie eine Krankheitsanlage schon vorhanden ist, die erwähnten Zustände bei den aus solchen Ehen entsprossenen Kindern hervorbringen. Der Verf. bemerkt, dass der nachtheilige Einfluss von solchen Ehen auf die in denselben erzeugten Kinder behauptet worden sei. So habe *Guggenbühl* eine solche Ehe unter nahen Verwandten als Ursache bei einer Zahl von 60 Blödsinnigen angenommen, und habe sich aus den Untersuchungen des Dr. *Remis* im Staate Kentucky ergeben, dass 15 pCt. Idioten, 10 pCt. Taubstumme und 5 pCt. Blinde, welche sich in Anstalten befanden, aus Ehen zwischen Geschwisterkindern abstammten. Auf seiner Reise durch Gulbrandsdalen hörte der Verf. von einer Familie, in welcher Verheirathungen zwischen nahen Verwandten vorgekommen waren. Von 8 Kindern hatten sich 5 mit Geschwisterkindern und 1 mit einem Kinde eines Geschwisterkindes verheirathet gehabt. Unter den Kindern, welche aus diesen 6 Ehen entsprossen waren, *sollen* 4 blödsinnig und 1 zugleich taubstumm gewesen sein, 3 werden als dumm bezeichnet und 1 wurde später geisteskrank. Unter den Kindern dieser 6 Ehen hatten sich 4 befunden, welche sich wieder mit solchen nahen Verwandten verheirathet hatten, und wurden in diesen 4 Ehen 9 Kinder gezeugt, von welchen 1 blödsinnig, 3 von sehr schwachen Verstandeskräften und 1 todtgeboren war. Leider versäumte es der Verf., sich nicht bei jedem Geisteskranken, den er vorfand, nach der Verwandtschaft zwischen den Eltern derselben zu erkundigen, und that er dieses nur in den Fällen, in welchen mehrere Kinder an Idiotie oder Taubstummheit litten. Von solchen Familien fand er 15 vor; unter diesen waren 8, in welchen die Eltern mehr oder weniger nahe mit einander verwandt waren und 7 in welchen keinerlei Verwandtschaft

stattfand. Unter den 8 Familien befanden sich 3, von welchen eine jede 4 kranke Kinder (Idioten und Taubstumme) hatten; 2 Familien hatte eine jede 3, und 3 Familien eine jede 2 von solchen kranken Kindern, so dass in diesen 8 Familien 24 kranke Kinder gefunden wurden. Unter jenen 7 Familien befanden sich 3, von welchen eine jede 3, und 4, von welchen eine jede 2 kranke Kinder hatte, also 17 in 7 Familien. In mehr als der Hälfte von den 15 Familien, in welchen der Verf. mehrere Kinder als Idioten oder Taubstumme gefunden hatte, fand aber eine Verwandtschaft zwischen den Eltern statt und während die Durchschnittszahl der kranken Kinder in diesen Familien gleich 3 war, war sie in den übrigen Familien gleich 2,4. — In den Ehen unter Verwandten war jedoch in 3 eine erbliche Anlage zu Hause und in diesen fanden sich 7 kranke Kinder, welche also, wenn man einen Schluss über die Wichtigkeit der Verwandtschaft an und für sich ziehen will, abgerechnet werden müssen. Von den Idioten und Taubstummen, welche dennoch übrig blieben, stammte demnach die Hälfte von nahe verwandten Eltern ab. — Um nun die Frage auf eine andere Weise zu untersuchen, liess der Verf. in verschiedenen Gegenden aus den Kirchenbüchern diejenigen Ehen aufzeichnen, welche von 1830 bis 40 zwischen Geschwisterkindern oder anderen nahe verwandten Personen geschlossen worden waren. Um eine gehörige Vergleichung anstellen zu können, liess er ferner eine etwa doppelt so grosse Zahl von gleichzeitig geschlossenen Ehen zwischen nicht verwandten Personen, die sich in denselben Gegenden und ungefähr in demselben Alter wie jene befanden, aufzeichnen, und suchte er auf diese Weise zugleich noch Aufschluss über die Fruchtbarkeit, die Lebensfähigkeit und den Gesundheitszustand der Abkömmlinge in Ehen zwischen nahen Verwandten im Vergleiche zu anderen Ehen zu erhalten. Nach einem besonderen Schema erhielt er nun aus 17 Kirchspielen über 246 Ehen, unter welchen sich 90 zwischen mehr oder weniger nahen Verwandten befanden, Auskunft. In diesen 90 Ehen, in welchen die Männer bei der Trauung 30 bis 31, die Weiber aber 26 bis 27 Jahre alt gewesen waren, wurden 433 Kinder, 216 Knaben und 217 Mädchen gezeugt. Davon waren 88 todtgeboren oder im ersten Lebensjahre gestorben und starben 48 im Alter über 1 Jahr. Von den 297 am Leben gebliebenen Kindern waren 5 geisteskrank, 5 schwachsinnig, 5 taubstumm und 2 epileptisch; an einzelnen von diesen Zuständen litten nur 12, indem 5 gleichzeitig mit 2 von denselben behaftet waren. In den 156 Ehen zwischen nicht verwandten Personen, in welchen diese bei der

Trauung in demselben Alter gestanden hatten, wurden 806 Kinder, 422 Knaben und 384 Mädchen, erzeugt. Von diesen kamen 97 todt zur Welt oder starben im ersten Lebensjahre, 72 starben später, und unter den am Leben gebliebenen befanden sich nur 1 Geisteskranker und 1 Taubstummer. — Aus einer Vergleichung zwischen diesen Ehen ergiebt sich nun in Bezug auf die Fruchtbarkeit, dass dieselbe in den Ehen zwischen Verwandten geringer war, als in den anderen. Die durchschnittliche Kinderzahl war in jenen 4,8, in diesen 5,2, oder auf 100 Ehen kamen respective 481 und 517 Kinder. In den Ehen zwischen Nichtverwandten wurden mehr Knaben als Mädchen, in denen zwischen Verwandten aber eben so viele Knaben als Mädchen geboren, welches hinsichtlich des gewöhnlichen Verhaltens ein Uebergewicht für diese abgiebt. In den Ehen zwischen Verwandten verhielten sich die Todtgebornen und im ersten Lebensjahre Gestorbenen zu den Geborenen wie 1 zu 5, die der anderen Ehen aber wie 1 zu 8, oder nach Procenten berechnet 20,32 pCt. für jene, und 12,25 pCt. für diese, also bedeutend ungünstiger für jene. Im Alter von über 1 Jahr waren in jenen gestorben 11,1 pCt., in diesen aber nur 8,9 pCt. Wenn alle Todtgeborene und Gestorbene zusammengezählt werden, so ergiebt sich, dass sie in den Ehen zwischen Verwandten 31,4 pCt. von den Geborenen, in den Ehen zwischen Nichtverwandten 21,2 pCt. betragen hatten. Die Mortalität unter den Abkömmlingen aus jenen Ehen war also nach diesem etwa nur halb so gross gewesen, als unter denen aus diesen Ehen. Als geisteskrank, blödsinnig, taubstumm und epileptisch kamen bei den Kindern aus Ehen zwischen Verwandten 27,7 von 1,000, bei denen der übrigen Ehen aber nur 2,5 von 1,000 vor, so dass das Verhältniss eilfmal schlechter in jenen, als in diesen gewesen war. Ausser denen, die hier in Rechnung gebracht waren, hatten sich noch in den Ehen zwischen Verwandten 22 Kinder gefunden, die als albern, ungelehrig, unansehnlich, schwächlich und mit Krämpfen behaftet angegeben worden waren. Solche Eigenschaften werden von den Kindern aus den übrigen Ehen nicht angegeben, mögen aber bei solchen doch wohl vorgekommen sein. Das Resultat dieser interessanten Untersuchung ist aber hinsichtlich der Wirkung von Ehen zwischen Verwandten auf die Abkömmlinge ein sehr trauriges. Der Verf. glaubt zwar, dass die von ihm benutzten Zahlen, um deren Resultate eine grosse Wichtigkeit beizulegen, zu klein sind, verspricht aber, diese Untersuchungen fortsetzen zu wollen, und wünscht nur, dass das Mitgetheilte als Beitrag zu einer späteren grösseren Statistik dienen möge.

**Missbrauch geistiger Getränke.** Trunkfälligkeit kann einen doppelten Einfluss auf das Vorkommen von Geisteskrankheiten ausüben, indem sie solche bei den Säufern selbst verursacht, oder aber auch bei den Kindern derselben eine Anlage dazu oder aber auch wirkliche Krankheit hervorruft, und zwar am häufigsten Idiotie. Im letzten Falle wird aber die Häufigkeit der Krankheit in einem Verhältnisse zu der Trunkfälligkeit in einer früheren und nicht in der gegenwärtigen Periode zu stehen kommen, und glaubt der Verf. daher, dass die in der interessanten Schrift von *Sundt* „Ueber den Mässigkeitszustand in Norwegen" enthaltenen Aufschlüsse nicht als ein richtiger Maasstab zur Beurtheilung dieser Frage werden dienen können, indem sie über den jetzigen und nicht über den früheren Zustand handeln. Nachdem der Verf. Einiges aus dieser Schrift mitgetheilt hat, erwähnt er, dass *Sundt* ein ziemlich bestimmtes Verhältniss zwischen der Lage gewisser Gegenden und dem Mässigkeitszustande nachgewiesen hat, so nämlich, dass das Volk in den Gebirgsdistricten mehr dem Saufen ergeben ist, als in den äusseren. Der Verf. machte dieselbe Eintheilung und fand in Bezug auf das Vorkommen von Geisteskranken, dass in den Gebirgsdistricten 1 auf 241, in den äusseren Districten 1 auf 219 kam. Er theilt dann das mit, was er über den Missbrauch des Branntweins in den Gegenden, die er bereisete, in Erfahrung brachte. In allen Gegenden hatte dieser Missbrauch vom Jahre 1816 an, als das Branntweinbrennen freigegeben worden war, bis zu den Jahren 1830 bis 40 überhand genommen, als aber später Verordnungen erlassen wurden, welche sowohl das Brennen als den Verkauf im Kleinen beschränkten, trat eine auffallende Veränderung zum Besseren ein, obschon das Biertrinken in manchen Gegenden überhand nahm. Es würde uns zu weit führen, wenn wir Alles das, was der Verf. in den einzelnen Kirchspielen über diesen Missbrauch in Erfahrung brachte, hier mittheilen wollten, und wollen wir nur anführen, dass in verschiedenen Gegenden des Landes die Unsitte herrscht, dass den Wöchnerinnen Branntwein zu trinken gegeben wird. Manche von solchen erhalten in den ersten 8 bis 14 Tagen des Wochenbettes täglich ¼ bis ½ Kanne Branntwein und wird derselbe für ein Mittel zur Linderung der Nachwehen gehalten. Ebenso wird auch häufig den Neugeborenen eine mit Branntwein gemischte Milch als erste Nahrung gegeben, und hält der Verf. dieses Verfahren wohl mit Recht für eine Ursache, dass in diesen Gegenden bei jungen Kindern Hirnentzündungen so häufig sind, welche oftmals einen bleibenden Blödsinn hinterlassen. Aus den vom Verf. in verschie-

denen Kirchspielen angestellten Untersuchungen ergab sich, dass von 68 Männern, welche an erworbener Geisteskrankheit litten, 15 oder 22 pCt. durch das Branntweinsaufen sich die Krankheit zugezogen hatten. Von 131 Idioten hatten 58 trunkfällige Väter gehabt, und von 14 Vätern von solchen war es zweifelhaft, ob sie zu den Säufern gezählt werden konnten, und 59 konnten als nicht dem Trunke ergeben angesehen werden. Ferner ergab es sich, dass das Branntweinsaufen in den Gebirgsdistricten eine wichtigere Stelle unter den Ursachen von Geisteskrankheiten einnahm, als in den übrigen Gegenden. — Im *Gaustad's* Asyle nahm man im Jahre 1856 das Saufen als Ursache der Krankheit bei 19 von 126 Männern an, im Jahre 1857 bei 35 von 189 und im Jahre 1859 bei 13 von 85, oder bei 15 bis 18 pCt.; bei den Weibern wurde es in denselben Jahren als Ursache bei 3, 2 und 1 angenommen. An Delirium tremens Leidende kommen selten ins Asyl. Der Verf. bespricht dann die Formen, unter welchen Geisteskrankheiten nach dieser Ursache gewöhnlich aufzutreten pflegen, und führt verschiedene Krankheitsgeschichten als Belege des Gesagten an. Er bemerkt, dass dem Ausbruche oft unmittelbar vorher eine Gelegenheitsursache, z. B. deprimirende Gemüthsbewegungen, Schreck, Angst u. s. w., voranging, welche jedoch oftmals auch durch das Saufen selbst herbeigeführt wurden. In der Regel zeichneten sich die Anfälle nicht durch so eigenthümliche Symptome aus, dass man aus diesen bestimmt auf die Ursache hätte schliessen können. Dieses konnte nur dann geschehen, wenn ein Delirium tremens in andauernde Geisteskrankheit überging oder wenn die Geistesverwirrung mit den gewöhnlichen Symptomen des Alcoholismus chronicus verbunden war. In etwa einem Sechstel der Fälle nahm die Krankheit aus einem vorangegangenen Delirium tremens ihren Anfang, indem die Angst, welche sich in diesem vorfindet, in eine Melancholie überging, die von mehr oder weniger bestimmten irrigen Vorstellungen begleitet wurde und oftmals ziemlich rasch in einen Ausbruch von Raserei oder Verrücktheit (Dementia) überging. Das Delirium tremens mochte nun vorangegangen sein oder nicht, so war die Melancholie doch immer die häufigste Form, unter welcher sich die Krankheit äusserte, nämlich in etwa zwei Drittel der Fälle. Am häufigsten zeichnete sich dieselbe durch eine heftige Präcordialangst mit grossem Triebe zum Selbstmorde aus. In anderen Fällen verband sie sich aber mit einer Trägheit, welche, wenn der Kranke in seiner Heimath verblieb, bewirkte, dass derselbe fast immer das Bett hütete, so dass sie in Stupor mit passiven Congestionen und Muskelsteifigkeit über-

geben konnte. Nach Ansicht des Verf. haben Hindernisse des Blutumlaufes im Unterleibe vom Anfange an einen wesentlichen Antheil an dem Leiden. Zu den beiden Arten der Melancholie, sie mochten nun nach einem vorangegangenen Delirium tremens entstanden sein oder nicht, gesellten sich nicht selten Hallucinationen, die viele Aehnlichkeit mit denen haben, welche im Delirium tremens vorkommen. Durch die grosse Angst wird bisweilen eine Raserei hervorgerufen, welche für Andere und die Kranken selbst leicht gefährlich werden kann. Wurde die Melancholie nicht geheilt, so wurde sie leicht andauernd und hatte der Kranke dann gewöhnlich die Vorstellung, dass er alles mögliche Uebel angerichtet habe und daher schuldig sei. Manchmal entstanden auch Vorstellungen von vermeintlichen Verfolgungen und Beeinträchtigungen, welche Anfälle von Raserei hervorriefen. Nicht selten bildeten sich auch Vorstellungen von Vornehmheit und Grösse aus, allein hinter einem solchen anscheinend übermüthigen Zustande blickte doch oft noch die ursprüngliche Aengstlichkeit hervor. Oftmals hatte sich die Melancholie nach dem plötzlichen Aufhören mit dem Saufen ausgebildet. — Wenn die Krankheit sofort als Raserei (Manie) auftrat, was etwa in einem Drittel der Fälle geschehen war, so geschah dieses während oder nach einem heftigen Rausche oder einer längeren Saufperiode, wodurch ein Incitationszustand im Gehirn verursacht worden war. In solchen Fällen ward der Ausbruch gern durch Zorn oder Aerger veranlasst und zeichnete sich durch grosse Gewaltthätigkeit aus. Solche Anfälle gingen oft bald vorüber, allein bei Wiederholungen derselben nach neuen Ausschweifungen wurden die Zwischenräume immer kürzer und weniger frei, und war dann Verrücktheit, gewöhnlich mit Vorstellungen von Grösse und Reichthum verbunden, mit oder ohne fortschreitende allgemeine Paralyse der gewöhnliche Ausgang. Es geschah auch wohl, dass die Manie in Herabstimmung und Unthätigkeit überging, so dass eine anscheinend natürliche Zwischenzeit entstand; wurde das Saufen aber wieder angefangen, so stellte sich neuerdings Manie und danach wieder Herabstimmung ein. In einigen Fällen trat die Krankheit aber sofort theils nach, theils aber auch ohne vorangegangene Apoplexie, als Fatuität, besonders mit hervorstechender Gedächtnissschwäche, auf. In einem solchen vom Verf. erzählten Falle waren die körperlichen Symptome des Alcoholismus chronicus vorhanden gewesen, welche, wie er bemerkt, nicht sehr stark hervorzutreten pflegen. Nach der Meinung des Verf. lässt sich wohl annehmen, dass in Norwegen an 20 pCt. von den erworbenen Geisteskrankheiten bei

Männern ihren Ursprung vom Saufen genommen haben, und dass diese Ursache in früheren Zeiten wohl noch häufiger gewesen sein mag. Bei den ersten beiden Zählungen der Geisteskranken im Lande war die Zahl der an erworbener Geisteskrankheit leidenden Männer bedeutend grösser, als die der Weiber gewesen. Wenn man, sagt der Verf., nun aber erwägt, wie verhältnissmässig klein die Zahl der Weiber ist, die durch den Missbrauch des Branntweins geisteskrank werden, und dabei bedenkt, wie gross und allgemein dieser Missbrauch in den Zeiten gewesen ist, welche diesen Zählungen vorangingen, so dürfte man hierin wohl eine natürliche Erklärung dieses anscheinend unnatürlichen Uebergewichts auf Seiten der Männer, welches jene Zählungen ergaben, haben. — In den Gegenden, die der Verf besuchte, hatte etwa die Hälfte der Idioten trunkfällige Väter, und manche andere von diesen unglücklichen Wesen waren, wenn auch nicht von notorischen Säufern, doch von berauscht gewesenen Vätern erzeugt worden. Das Branntweintrinken der Weiber schien dem Verf. nur in unverhältnissmässig seltenen Fällen bei diesen selbst Geisteskrankheit erzeugt zu haben. Dagegen glaubt er, dass dasselbe auf die Leibesfrüchte derselben sehr schädlich eingewirkt haben könne und dürfte namentlich das Branntweintrinken während der Entbindung und im Wochenbette die nachtheiligsten Folgen für die Neugebornen gehabt haben. Die Unsitte, jungen Kindern Branntwein zu geben, kommt nicht häufig vor, und lässt sich, wie der Verf. meint, von ihr wohl nicht behaupten, dass sie zur Erzeugung von Geisteskrankheiten besonders beitrage. Aus dem Mitgetheilten zieht der Verf. nun den Schluss, dass der Missbrauch des Branntweins besonders von Seiten der Väter, aber auch von der der Mütter, während der Schwangerschaft und des Säugens eine bedeutende, vielleicht die bedeutendste Wirkung zur Hervorbringung der grossen Zahl von Idioten, die sich im Lande findet, gehabt hat.

2. Besondere Ursachen der erworbenen Geisteskrankheiten. — Es lässt sich nicht bezweifeln, dass die grösste Anzahl von Geisteskrankheiten in Norwegen mit Melancholie beginnt, und wenn man daher von Guislain's Behauptung, dass die Geisteskrankheit ihren Grund in wiederholten schmerzlichen Eindrücken hat, ausgeht, so muss, wie der Verf. meint, die Erforschung der Ursachen dieser Krankheit mit der Erforschung der Leiden des Volkes, seinen Sorgen und Entbehrungen Hand in Hand gehen. Dabei kann aber, wie der Verf. glaubt, leicht eine Verwechselung eintreten, da es eine schwierige Sache bleibt, zu ent-

scheiden, was auf Rechnung des Körpers und was auf Rechnung der Seele gebracht werden muss, weshalb denn eine sichere Zählung und Zusammenstellung der Fälle, welche auf psychischen Ursachen beruhen, gegen die, welche auf körperlichen Ursachen beruhen, unmöglich ist. Wenn daher in gewissen Fällen von einzelnen bestimmten Ursachen die Rede ist, so kann damit nicht gesagt sein, dass andere Ursachen nicht auch zugleich hätten einwirken können. — Bekanntlich theilt man die Ursachen gewöhnich in solche ein, die wesentlich auf die Seele einwirken (psychische), in solche, die wesentlich auf den Körper einwirken (somatische), und in gemischte Ursachen, d. h. solche, welche gleichzeitig auf die Seele und den Körper einwirken. Zu diesen letzteren gehört z. B. das Branntweinsaufen und die Onanie. — Deprimirende Gemüthsbewegungen. Schmerzliche Eindrücke, Sorgen und Entbehrungen nehmen unter den Ursachen der Geisteskrankheiten eine wichtige Stelle ein, und wenn man die Verhältnisse erwägt, unter welchen das Volk in Norwegen lebt, so kann man nicht umhin anzunehmen, dass solche Einflüsse besonders in Erwägung gezogen werden müssen. Norwegen ist ein armes Land, die Bewohner desselben müssen ihr Leben unter Mühen und allen Anstrengungen fristen, denn der Gegenden, in welchen es leicht wird, zu ernten, sind im Vergleiche zu denen, in welchen nur mit grossen Beschwerden Ackerbau getrieben werden kann, nur wenige. Armuth und Noth gehen daher hier mit Kummer und Sorge zusammen. Zum Beweise dieses traurigen Zustandes schildert der Verf. das Verhalten im Christiansand's Stifte und bemerkt er, dass er unter 151 Fällen von erworbenen Geisteskrankheiten hier 33 gefunden habe, in welchen deprimirende Gemüthsbewegungen einen wesentlichen Antheil am Entstehen der Krankheit gehabt zu haben scheinen, in manchen anderen Fällen aber mitwirkende Ursachen gewesen waren. Unter den 33 Fällen waren 10, welche dem Verluste des Vermögens und Nahrungssorgen, 9 dem Liebeskummer, 3 dem Schreck und 11 verschiedenen anderen Sorgen ihr Entstehen verdankt hatten. Da nun dergleichen Einflüsse am besten aus Krankheitsgeschichten sich erkennen lassen, so hat der Verf. solche mitgetheilt, auf welche wir indessen hier nur verweisen können. In einigen Gegenden, z. B. in Listerland und Spind, schien dem Verf. beim Volke eine besondere Furchtsamkeit und grosse Empfänglichkeit für Eindrücke vorzukommen, welche denn bei diesem eine nicht zu verkennende Anlage zu Geisteskrankheiten bewirkten. In dieser Gegend sollen Geisteskrankheiten bisweilen gleichsam an-

steckend sein. So wurde in einem Dorfe eine Person geisteskrank, und da eine Schwester, welche dieselbe warten musste, ebenfalls geisteskrank wurde, so berief man eine dritte abwesende Schwester zur Pflege der Kranken zu Hülfe. Diese wurde aber ebenfalls geisteskrank und bald nachher geschah dasselbe mit einer vierten Schwester. Zwei von diesen Personen wurden andauernd verrückt und eine starb. Wahrscheinlich war, wie der Verf. annimmt, die Anlage bei allen diesen Personen vorhanden, und wirkten Schreck und Angst nach jedem neuen Falle um so heftiger auf sie ein. Schwächezustände gehören besonders zu denen, welche den Menschen unfähig machen, schmerzlichen Einwirkungen aufs Gemüth zu widerstehen, und Hunger ruft Beängstigungen und Hallucinationen hervor. Die Lebensart, welche ein grosser Theil in Norwegen führt, trägt wenig zur zweckmässigen Ernährung bei, denn es giebt wohl wenige Völker, welche so wenige und noch dazu unzweckmässig zubereitete Fleischspeisen geniessen, als gerade das Volk in Norwegen. Dazu kommt dann noch, dass die wenig nährende Beschaffenheit der Nahrungsmittel, welche dasselbe geniesst, es nöthig macht, dass davon grosse Mengen genossen werden müssen. Der Genuss von einer solchen Quantität von Speisen wirkt nachtheilig auf die Verdauungsorgane ein und giebt eine nicht unwichtige, mitwirkende Ursache zu Geisteskrankheiten ab. Schwächezustände werden ausserdem noch durch das ungehörige Aderlassen, welches vom Volke gegen alle mögliche Uebel, ohne dass es einen Arzt zu Rathe zieht, angewendet wird, herbeigeführt. Endlich tragen auch noch die angestrengten Arbeiten des Volkes bei der schlecht nährenden Kost Manches zur Erschöpfung der Kräfte bei. Man nimmt daher in den Anstalten für Geisteskranke besonders Rücksicht auf eine kräftige Ernährung, und es gelingt, wie der Verf. versichert, in manchen Fällen durch diese allein Heilung zu Stande zu bringen. Von allen schwächenden Einflüssen sind aber das Säugen und der Samenverlust die wichtigsten, und da dieselben ganz eigenthümliche Wirkungen zu haben scheinen, so werden sie vom Verf. ausführlich besprochen. — Das Wochenbett und das Säugen. Obgleich der Ausbruch einer Geisteskrankheit im Wochenbette nichts Seltenes ist, so fand der Verf. doch auf seinen Reisen, dass dasselbe nur in einigen wenigen Fällen stattgefunden hatte. In den Berichten des *Gaustad* Asyles sind Kindbett in Verbindung mit dem Säugen im Jahre 1856 bei 3 von 93, im Jahre 1857 bei 15 von 132, und im Jahre 1858 bei 6 von 77 Weibern als Ursache ihrer Geisteskrankheit angegeben. Ganz besonders macht

der Verf. auf den eigenthümlichen Schwächezustand aufmerksam, welcher häufigen Kindbetten, dem lange Zeit fortgesetzten Säugen, bisweilen auch nach den zugleich eintretenden starken Menses zu folgen pflegt oder sie begleitet. Wird das Weib auf dem Lande in Norwegen nicht schwanger, so pflegt es das zuletzt geborene Kind 2 bis 3 Jahre lang zu säugen; tritt aber Schwangerschaft ein, so setzt es das Säugen nicht selten bis zum letzten Drittheile derselben fort. Bei vielen von solchen Weibern stellt sich nun während des langen Säugens eine eigenthümliche Reizbarkeit, Neigung zum Weinen und eine krankhafte Gemüthsstimmung ein, welche, ohne dass andere Zustände hinzukommen, sich zu Geisteskrankheit ausbilden kann. Kommen aber andere deprimirende Einflüsse, wie Nahrungssorgen, Krankheiten in der Familie u. s. w. mit einem Worte alle die Sorgen und Kümmernisse, an welchen das Leben einer norwegischen Frau auf dem Lande reich ist, hinzu, so wird man leicht erkennen, dass hierin eine reiche Quelle zu Geisteskrankheiten vorhanden sein muss. Die eigenthümliche Stimmung, in welcher sich die Weiber unter diesem Schwächezustande befinden, macht dieselben für religiöse Einwirkungen leicht empfänglich, und werden solche nicht behutsam und vorsichtig angewendet, so können sie höchst gefährlich werden. Der Verf. bemerkt, dass die Behandlung von solchen Kranken in ihrer Heimath selten Heilung zu Stande bringen wird, indem Aderlässe und unzweckmässige religiöse Zusprache gewöhnlich die Mittel sind, welche man bei ihnen anwendet. — Onanie. In allen 3 Berichten über das Gaustad Asyl nimmt dieses Laster einen Hauptplatz unter den Ursachen ein. Im Jahre 1856 war Onanie bei 26 von 126 behandelten Männern, im Jahre 1857 bei 53 von 189 und im Jahre 1858 bei 16 von 85, die aufgenommen waren, als Ursache ihrer Krankheit angegeben worden. In denselben Jahren kam Onanie bei 4, 4 und 5 von den behandelten Weibern als Ursache vor. *Ellis* und *Zeller* zählen die Onanie zu den häufigsten Ursachen, während *Parchappe*, *Guislain* und *Flemming* ihr eine verhältnissmässig geringere Bedeutung beilegen. Sehr viel beruht dabei aber, wie der Verf. bemerkt, auf der Weise und der Genauigkeit der Untersuchung. Wenn man, sagt er, nur erst auf diesen Umstand aufmerksam geworden ist, so wird man dieses Laster da vorfinden, wo es von den Meisten übersehen wird, und wenn man nicht eindringlich und bestimmt nachforscht, so wird man fast immer eine verneinende Antwort erhalten. Auf der andern Seite, meint der Verf., könne man aber auch einen Fehlschluss machen, wenn man nämlich aus der Gegenwart die Ona-

nie als ein Symptom der Geisteskrankheit den Schluss zieht, dass sie die Ursache derselben gewesen sei, was vielleicht nicht der Fall gewesen war. Der Verf. fand auf seiner Reise, dass unter 68 geisteskranken Männern, die er untersuchte, bei 16 Onanie die alleinige Ursache ihrer Krankheit gewesen war, und auch Prof. *Holst* gab in seinen Berichten die Onanie als eine häufige Ursache von Geisteskrankheiten an. Man sollte vermuthen, dass in den Gegenden, in welchen grosse Liederlichkeit herrscht und die Zahl der unehelichen Kinder bedeutend ist, dieses Laster selten sein würde, was aber der Verf. durchaus nicht gefunden hat. Anlass zur unnatürlichen Befriedigung des Geschlechtstriebes, sagt der Verf., wird in manchen Gegenden durch die nächtlichen „Freiereien", ohne welche kaum eine Ehe geschlossen wird, durch das Zusammenschlafen von Geschwistern verschiedenen Geschlechts, ja sogar von jungen Burschen bei erwachsenen Dienstmädchen und dergleichen Unsitten mehr gegeben. Ebenso glaubt der Verf. auch, dass in den Städten die Schulen und das ganze Unterrichtswesen mit zur Verbreitung dieses Lasters beitragen, und meint er, dass namentlich die ganze lange Schulzeit und das lange Stillesitzen dabei besonders wirksam sein möchten. Dadurch soll, seiner Annahme nach, eine zu frühe Entwickelung der Geschlechtstheile und Erweckung des Geschlechtstriebes erfolgen, während die übrigen Körpertheile, mit Ausnahme des Gehirns, in der Entwickelung zurückbleiben. Dass Verführung zur Onanie nicht allein in den Stadtschulen stattfindet, sondern auch in den Landschulen, erfuhr der Verf. im Stifte Drontheim, woselbst ein Schullehrer fast alle Schulkinder zur Ausübung derselben verführt hatte. Dem Verf. sind ebenfalls Beispiele bekannt geworden, dass Onanie von ganz jungen Kindern ohne alle Verführung dazu ausgeübt wurde, und theilt davon einen von Dr. *Klausmann* beobachteten Fall bei einem dreijährigen Knaben mit, welcher tödtlich ablief. — Der Verf. schildert hierauf die wesentlichsten Symptome, welche in den Fällen von Geisteskrankheiten, von welchen man annehmen konnte, dass sie durch Onanie verursacht seien, beobachtet worden, von welchen jedoch manche auch in Fällen von Geisteskrankheiten aus anderen Ursachen vorzukommen pflegen. Dergleichen Fälle lassen sich nach dem Verf., wenn auch nicht ganz scharf, doch sehr wohl in zwei Hauptgruppen theilen. Zu der ersten zählt er die Fälle, welche vom Anfange an mit rein melancholischer Depression auftreten, und zerfallen diese wieder in zwei Arten, je nachdem die deprimirte Gemüthsstimmung eine wesentlich psychische Richtung mit Kummer über begangene Sünde

und Furcht vor Verdammniss, oder aber eine wesentlich körperliche hypochondrische Richtung mit Sorge wegen der Heilung und Furcht vor Krankheit und dem Sterben genommen hat. In der zweiten Gruppe findet sich dagegen vom Anfange an eine gesteigerte Thätigkeit der Phantasie ohne alle melancholische Depression als wesentliches Symptom der Krankheit. Allen Fällen gemeinschaftlich scheint eine gewisse Unbeständigkeit und Abgeneigtheit zu irgend einer anhaltenden und anstrengenden Arbeit zu sein, welche in völlige Unthätigkeit überzugehen pflegt. In allen Fällen fand es sich, dass die Geisteskräfte, namentlich das Gedächtniss, nach einiger Zeit schwächer wurden. Die Neigung zur Einsamkeit, die Furcht vor Menschen, der scheue unsichere Blick, der blasse Zustand, Abmagerung gehörten zu den gewöhnlichen, aber nicht zu den beständigen Erscheinungen. Nach dem Verf. findet sich in diesem Zustande oft ein eigenthümlicher Aberglaube und eine Neigung, unbedeutende Handlungen anderer Personen zu beargwöhnen, und er bemerkt, dass man gefunden haben wolle, dass solche, welche Onanie treiben und nicht geisteskrank sind, Zeichendeuter sind. — Wenn die Krankheit mit Melancholie auftritt, pflegt diese gewöhnlich eine melancholische Richtung zu haben und soll diese Richtung vorzugsweise nach Onanie sich äussern. Noch eigenthümlicher für dieses ursächliche Verhältniss ist eine gewisse Scrupulosität, ein hartnäckiges Beharren bei dem, was in unbedeutenden Dingen vermeintlich recht oder unrecht ist, und kann solches in sklavische buchstäbliche Befolgung ausarten. Einige Beispiele der Art werden vom Verf. angeführt. So wollte ein Kranker nicht essen, weil er zu schwach zur Arbeit sei und es in der Schrift heisse: „im Schweisse deines Angesichts sollst du dein Brot essen." Nur dadurch, dass man ihn eine ganz leichte Arbeit verrichten liess, bewog man ihn, einmal am Tage zu essen. Später wollte er nicht ausspucken, so dass sich der Speichel so in seinem Munde ansammelte, dass er die Wangen ausdehnte. Der Grund seiner Weigerung war der, dass einige Brotkörner, die sich vielleicht in seinem Munde noch befinden könnten, verloren gehen möchten. Ebenso weigerte er sich zu gehen, weil er glaubte, er würde kleine unsichtbare Thiere zertreten. Ein anderer Kranker weigerte sich lange Zeit, Holz zu fällen, aus dem Grunde, weil es in der heiligen Schrift wohl heisse, dass das Schlachten von Thieren erlaubt sei, nichts aber darin enthalten sei, was das Fällen von Pflanzen erlaube. — Misstrauen und Furcht vor Verfolgung findet man gleichfalls bei der Melancholie aus dieser Ursache, kommen jedoch auch in der aus anderen Ursachen

vor. Unter den Hallucinationen gehören die des Gehörs zu den deutlichsten und häufigsten Symptomen in diesen Zuständen und sie drücken gewöhnlich das aus, womit sich der Kranke am meisten beschäftigt. In den Gesichtshallucinationen pflegt sich ihnen oft die Hölle, der Teufel u. s. w. darzustellen und stellt sich unter solchen Umständen bei ihnen leicht Neigung zum Selbstmorde ein. — Wenn der Zustand nicht in Stupor übergeht, so stellt sich gern früher oder später ein Ausbruch von Heftigkeit und Raserei ein. Es kann sich zwar schon früh eine gewisse Reizbarkeit und Halsstarrigkeit zeigen, die bei einem Widerstande leicht in Raserei ausarten kann; allein gewöhnlich entsteht erst später Manie entweder ohne sichtbare Veranlassung oder als Reaction gegen eingebildete Verfolgung, Beeinträchtigungen oder Hallucinationen. Zwischen solchen Anfällen von Manie können aber mehr oder weniger ruhige Zwischenzeiten vorkommen. — Wenn die Unruhe unbehindert fortdauert, ohne dass es gelingt, bei dem Kranken eine selbstständige Thätigkeit gegen dieselbe zu erwecken, so pflegt der Zustand ziemlich schnell in Verrücktheit und völligen Blödsinn mit einer hervorstechenden Neigung zur Unreinlichkeit überzugehen. Kann man dagegen die moralische Kraft bei dem Kranken erwecken und aufrecht erhalten und können eine stärkende Behandlung und zweckmässige körperliche Arbeiten ausgeführt werden, so bessert sich der Kranke nicht selten oder wird völlig geheilt, allein Rückfälle hat man immer zu befürchten. Nachdem der Verf. verschiedene Krankheitsgeschichten als Beispiele von dieser und der hypochondrischen Form mitgetheilt hat, wendet er sich zu den Fällen, in welchen eine krankhaft erhöhte Thätigkeit der Einbildungskraft vom Anfange an das wichtigste Symptom ausmacht. Bei einem hohen Grade von Onanie pflegt die Einbildungskraft immer auf Kosten des übrigen geistigen Lebens vorherrschend zu sein. Solche Menschen beschäftigen sich nicht bloss mit Bildern aus der Geschlechtssphäre, sondern auch mit solchen von zukünftigen Ehren und Glück. Sie verlieren die Arbeitslust, suchen die Einsamkeit nicht so sehr, um ihr Laster ausüben zu können, als vielmehr um ungehindert ihren leeren Einbildungen nachzuhängen. Diese erhöhte Thätigkeit der Einbildungskraft hat nach dem Verf. in solchen Fällen eine pathogenetische Bedeutung, womit er aber nicht behaupten will, dass dieses Verhältniss für sich allein hinreicht eine Geisteskrankheit zu bedingen. Ebenso wie Illusionen und Hallucinationen in der ersten Gruppe von Fällen meistentheils Furcht erregende sind und die Angst und Melancholie characterisiren und unterhalten, so haben dieselben auch in

den Fällen dieser zweiten Gruppe ihr eigenthümliches Gepräge und tragen zur Unterhaltung der Vorstellungen von Grösse mehr bei. Eine besondere Richtung zu Geschlechts- und Liebesverhältnissen in den Vorstellungen und Hallucinationen deutet fast immer auf die eigenthümliche Quelle dieser Fälle hin. Nicht selten bemerkt man ein unmotivirtes, bisweilen krampfartiges Lachen bei den Kranken, welches durch Hallucinationen hervorgerufen zu werden scheint. Nicht selten kommen in diesem Zustande Einbildungen von unheimlichen, electrischen und magnetischen Verbindungen, besonders mit dem anderen Geschlechte, vor. Ist die Einbildungskraft gleichsam erschöpft, so verfallen solche Menschen oft auf ganz leere, aber dennoch anstrengende Grübeleien und Speculationen. Melancholische Verstimmung und Aengstlichkeit kommen in diesen Fällen freilich noch ab und an vor, aber mehr vorübergehend. — Bei Weibern fällt es sehr schwer, die Onanie als Ursache ihrer Geisteskrankheit bestimmt zu ermitteln. Der Verf. bemerkt indessen, dass die aus dieser Ursache bei Weibern entstandene Geisteskrankheit sich auf zweierlei Weise äussert, nämlich entweder als starke Melancholie, die oft mit fruchtlosen Selbstanklagen und Hallucinationen verbunden ist, oder aber als exaltirt hysterischer Zustand, mit krampfhaftem Lachen und lebhaften Hallucinationen des Gesichts verbunden, und haben die Vorstellungen dann auch wohl eine religiöse Richtung. — Religiöse Einflüsse. Wenn man, sagt der Verf., im Allgemeinen als Regel annehmen kann, dass eine Geisteskrankheit selten aus einer einzigen Ursache, sondern meistentheils aus mehreren gleichzeitig einwirkenden Einflüssen ihr Entstehen hat, so gilt diese Regel auch ebenfalls, wenn die Rede von der Bedeutung religiöser Einflüsse als Ursache von Geisteskrankheiten ist. Zu leugnen ist allerdings nicht, dass religiöse Bewegungen eine durchaus selbstständige Bedeutung als Ursache von Geisteskrankheiten haben können, allein ein solcher selbstständiger Einfluss dürfte doch eben so selten sein, wie er als mitwirkender und bedingender Einfluss häufig ist. Die krankhaften Geisteszustände, welche bisweilen in Folge von religiösen Bewegungen gleichsam epidemisch auftreten, scheinen dieser Annahme freilich zu widersprechen; allein in solchen Fällen wird man doch im Allgemeinen finden, dass diese Zustände selten andauernde bleiben oder sich zu wirklicher Geisteskrankheit ausbilden, ausser bei einigen wenigen Personen mit einer hervorstechenden Anlage zu denselben. Wenn man, sagt der Verf., das betrachtet, was sich nach den eingegangenen Berichten und Akten unter den Lappländern zugetragen hat, so scheint sich

zu ergeben, dass sich unter denselben nur in verhältnissmässig wenigen Fällen und dann wahrscheinlich bei vorhandener Anlage oder in Folge anderer mitwirkender Ursachen eine wirkliche Geisteskrankheit ausbildete und dass die grössere Menge derselben sich nur in einem krankhaften Zustande von Exaltation befand, welcher sich unter schlechter Leitung in gewaltsamen Handlungen äussern konnte, die jedoch wegen der kurzen Dauer ihres Ausbruchs und des wenig eingreifenden Einflusses auf die Persönlichkeit der respectiven Individuen mehr als ein vorübergehender Rausch, denn als eine wirkliche Geisteskrankheit in der wahren Bedeutung des Wortes betrachtet werden muss. Die grösste Bedeutung erhält der religiöse Einfluss, wenn eine durch Missbrauch des Geschlechtstriebes geschwächte oder krankhaft exaltirte Person unter eine solche Einwirkung kommt, und wenn diese, was oft der Fall ist, eine falsche Richtung hat. Die tägliche Erfahrung lehrt, wie leicht bei solchen Menschen der Uebergang auf der einen Seite unter Vorspiegelung des verheissenen Seligkeitszustandes vom nervös exaltirten Zustande im religiösen Wahnwitz mit Gehörs- und Gesichtshallucinationen von Engeln u. s. w., auf der anderen Seite aber unter den Schrecknissen der ewigen Verdammniss von einer durch Gewissensbisse und trübe Stimmung unterhaltenen Aengstlichkeit in religiöse Melancholie mit Hallucinationen von Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung ist. Der zuerstgenannte Zustand entsteht öfter bei Weibern, bei welchen Geschlechtsausschweifungen nicht so sehr Erschöpfung der Kräfte, als vielmehr eine nervöse Aufregung mit sich führen. Auch ohne dass solche Ausschweifungen stattfinden, kann unter dem Einflusse eines exaltirten Geschlechtslebens, besonders zur Zeit der Pubertät, ein solcher Zustand eintreten. Aus einigen Gegenden Schwedens, in welchen dergleichen Zustände sich epidemisch zeigten, wurde berichtet, dass gewöhnlich junge Frauenzimmer zum Theil unter krampfhaften Zuckungen ihre Offenbarungen verkündigten. Ihre Schilderungen von dem, was sie sahen, konnten so lebhaft sein, dass an Betrug nicht zu denken war; dabei war denn oft ein Zustand von Extase vorhanden, der dem im magnetischen Schlafe oder Hellsehen entsprach. Der Verf. hörte von einem paar Weibern, welche vor einigen Jahren in Norwegen gewesen waren, und durch ihre erschreckliche Beschreibungen von den Qualen der Verdammten bewirkt hatten, dass das Tanzen ganz unterblieb. Zur Beurtheilung des Verhältnisses zwischen religiösen Einflüssen und dem exaltirten Geschlechtsleben muss auch noch daran erinnert werden, dass bedeutend um sich greifende religiöse Bewegungen

mit exaltirt schwärmerischer Richtung sehr oft von Geschlechtsausschweifungen begleitet waren, was denn auch unter den Lappländern der Fall war, wie dieses durch verschiedene vom Verf. erzählte Beispiele gezeigt wird. — Krankhafte Zustände, welche durch religiöse Einflüsse verursacht werden, sind sehr allgemein von krampfhaften Zuckungen begleitet. Der Verf. erinnert an das krampfhafte Tanzen, welches den Haupttheil des Gottesdienstes bei den Schäkern in Amerika ausmacht, an die Johannistänze im Mittelalter, und bemerkt, dass solche Tänze noch unter den Lappländern beobachtet werden. Auch hier findet sich ein nicht zu verkennender Zusammenhang zwischen religiöser Schwärmerei, Geschlechtsexaltation und choreaartigen Krämpfen vor. Das Verhältniss zwischen den beiden letzten Zuständen, meint der Verf., lasse sich aus dem verlängerten Marke leichter erklären, als ihr Verhältniss zur religiösen Schwärmerei. Zum Theil lässt sich dieses vielleicht dadurch erklären, dass eine grosse Empfänglichkeit für religiöse Einwirkungen und andere Eindrücke gerade bei Personen mit exaltirtem Geschlechtsleben und Anlage zu Krämpfen entstanden ist, und dass solche daher leicht in religiöse Schwärmerei verfallen Die Lappländer werden als ein Volk geschildert, dessen Einbildungskraft und Empfänglichkeit für Eindrücke bei dem einsamen Leben, welches es führt, im hohen Grade entwickelt sind und verhalten sich dieselben in dieser Hinsicht wie Kinder oder junge im Wachsthume begriffene Menschen. — Alle Schwächezustände bringen eine besondere Empfänglichkeit für eindringende religiöse Einwirkungen hervor, unter welchen sich leicht Geisteskrankheit entwickeln kann. Wenn man den durch Onanie erregten Schwächezustand etwa ausnimmt, so giebt es keinen, der leichter durch diese Art von Einwirkungen in Geisteskrankheit übergehen kann, als der Schwächezustand, welcher durch das Säugen verursacht wird. Das in eigenthümlicher Gemüthsstimmung sich befindende säugende Weib leitet seine Gedanken gern auf religiöse Gegenstände. So heilbringend nun ein solcher Drang bei einer ruhigen und vernünftigen Leitung werden kann, so verderblich kann es werden, wenn unvorsichtig eingewirkt wird, wenn krasse Darstellungen von den Folgen der Sünde, den Qualen der Hölle u. s. w. auf das Weib einstürmen und hat man gerade durch ein solches Verfahren mehrere Fälle von Geisteskrankheiten in Norwegen entstehen sehen. Im Jahre 1856 wurden in Gaustad-Asyl religiöse Einwirkungen bei 14 von 219, im Jahre 1857 bei 21 von 321 und im Jahre 1858 bei 4 von 162 Kranken als Ursache der Krankheit angenommen. — Höchst nachtheilige Folgen haben dergleichen Einwirkungen aber in Fällen

von bereits ausgebrochener Geisteskrankheit, in welcher überhaupt vieles Zureden nicht passt. Das ganze Leben eines grossen Theiles des Norwegischen Landvolkes ist, wie der Verf. zeigt, der Art beschaffen, dass es ihm eine trübe, ernste Gemüthsstimmung verleihet, und ist diese, wenn Schwächung, Kummer und Noth hinzukommen, schon an und für sich hinreichend, Geisteskrankheit hervorzurufen. Wenn nun zu alle diesem noch eine Religiösität hinkommt, welche anstatt Trost und Ermunterung in solche Verhältnisse zu bringen, mit Strenge und als sündlich alle die Ansprüche und Genüsse verdammt, worauf das Leben eines jeden, besonders aber solches Menschen gerechte Ansprüche hat und dabei verlangt wird, dass jede Mussestunde zu ernsthaften Betrachtungen, ja sogar zum Lesen strenger und für Viele unverständlicher Schriften verwendet werden soll, so wird man leicht einsehen, wie unter solchen Umständen das Zusammenwirken der wichtigsten Ursachen zum Entstehen und Gedeihen von Geisteskrankheiten zu Stande kommen muss. — Die Form von Geisteskrankheit, welche nach religiösen Einflüssen als reine Melancholie auftritt, kommt in Norwegen viel häufiger vor, als die Form von religiösem Wahnwitze mit Ueberspanntheit. Von beiden Formen theilt der Verf. verschiedene Beispiele mit, in welchen freilich noch andere Ursachen mitgewirkt zu haben scheinen, zu deren Entstehung jedoch religiöse Bewegungen wohl den ersten Anstoss gegeben haben dürften. — Veschiedene andere Ursachen. Von diesen führt der Verf. zuerst den Typhus an, welcher in manchen Gegenden des Landes häufig herrscht und nicht selten andauernde Geisteskrankheit hinterlässt. Im Jahre 1856 wurden in Gaustad-Asyl 4, im Jahre 1857 ebenfalls 4 und im Jahre 1858 3 wegen Geisteskrankheit aus dieser Ursache behandelt, und kamen dem Ver f. auf seiner Reise 6 Fälle der Art vor. Zu starke körperliche Anstrengungen hatten in einigen seltenen Fällen die Geisteskrankheit zunächst hervorgerufen. Unter solchen erweisen sich besonders Anstrengungen im Melitärdienste, namentlich Waffenübungen und Märsche in der Sonnenhitze mit unzweckmässiger Bekleidung nachtheilig. Ebenso bemerkt der Verf., dass man bei den Untersuchungen der Rekruten nicht immer die gehörige Vorsicht beobachte und dass sogar ein früherer Anfall von Geisteskrankheit nicht immer als Befreiungsgrund vom Dienste galt. Als fernere Ursachen werden noch Stösse auf den Kopf, Tuberkulosis, Krankheiten der Verdauungsorgane, Unterdrückung der Menses in Folge der Erkältung namhaft gemacht.

3, Besondere Ursachen zur Idiotie. — Ein Durch-

schnittsverhältniss von 1 Idioten auf etwa 600 Einwohner, welches in einzelnen Probsteien bis zu 1 auf etwa 300 und in einigen Kirchspielen sogar bis zu 1 auf 160 Einwohner steigt, ist wohl geeignet, die Gedanken auf wichtige allgemeine Einflüsse zu lenken. Man hat, wie der Verf. sagt, nicht selten die Frage aufgeworfen, ob in Norwegen Cretinismus vorkomme. Wenn man sich nun an die von *Virchow* gegebene Erklärung des Unterschiedes zwischen Cretinismus und Idiotie hält, so ist dem Verf. nur eine einzige Gegend in Norwegen, nämlich Jederca, bekannt, woselbst die Idiotie dergestalt in Verbindung mit einem möglichen Einfluss des Territoriums vorkommt, dass dieselbe vielleicht auf Rechnung dieses Einflusses gebracht und als Cretinismus bezeichnet werden kann, obgleich der Kropf daselbst nicht angetroffen wird. Auf seinen Reisen im Lande fand der Verf. nur einen Idioten, welcher einen Kropf hatte. Die Zeit des Aufenthaltes des Verf. in Jederca war nur kurz, so dass er nur eine kleine Zahl von Idioten untersuchen und den Gesundheitszustand der Völker daselbst nicht genau kennen lernen konnte. Bekanntlich zeigen höher belegene Gegenden hinsichtlich des Vorkommens der Idioten ein ungünstigeres Verhältniss, als niedrige Gegenden. Von dieser Regel hat aber Jederca zu allen Zeiten eine Ausnahme gemacht; denn obgleich es ein sehr niedriges, flaches Küstenland ist, so ist das Verhältniss in Bezug auf Idioten daselbst bei allen Zählungen schlechter gewesen, als in irgend einer anderen Gegend des Landes. Dass solches durch das sociale Verhältniss bedingt werden sollte, bezweifelt der Verf., indem dasselbe sich nicht von dem in den benachbarten Gegenden unterscheidet. In früheren Zeiten soll das Branntweinsaufen in Jederca auch im Gange gewesen sein; gegenwärtig herrscht daselbst aber in dieser Hinsicht ein durchaus gutes Verhalten. Wahrscheinlich ist es, dass in Folge dieser günstigen Veränderung bei der Zählung von 1855 weniger Fälle von erworbenen Geisteskrankheiten daselbst vorkamen, als im Jahre 1826; das Verhältniss hinsichtlich der Idioten ist aber zu allen Zeiten gleich schlecht geblieben, so dass es scheint, als wenn andere wirksame Ursachen dabei im Spiele sind Jederca war früher dicht mit Holz bewachsen, hat gegenwärtig aber kaum einen Baum mehr aufzuweisen; es besteht grösstentheils aus Torfmooren und sind die Häuser an manchen Stellen von Gräben mit stillstehendem Wasser umgeben. Die Armen erbauen ihre Häuser aus Torf, wodurch feuchte und ungesunde Wohnungen entstehen sollen. Jederca hat fünf Kirchspiele: Klep, Haa, Ly, Haaland und Hejland. Die Vertheilung der Idioten in diesen ist folgende: in

Klep 1 auf 169, in Haa 1 auf 220, in Ly 1 auf 333, in Haaland 1 auf 368 und in Hejland 1 auf 563 Einwohner. Klep und Haa liegen dem Meere am nächsten; in Klep finden sich mehr kleine Seen als in den anderen Kirchspielen, die fast eben so niedrig als das Meer liegen und viel stillstehendes Wasser enthalten. Ly und Heyland liegen höher und berühren die Küste nicht, und in Haaland ist das Terrain mehr hügelig. Nach dem Medicinal-Berichte des Arztes der Gegend kommt der Typhus besonders in Jederca vor; die Zahl der Sterbefälle ist in Klep grösser als in den übrigen Kirchspielen, so dass in einem Jahre die Zahl der Gestorbenen grösser als die der Geborenen war. Vom Wechselfieber und Kropf führt der Bericht desselben nichts an. Die vom Verf. in Klep untersuchten Idioten wichen in keiner Hinsicht von denen in anderen Gegenden ab. Was nun die Frage anbelangt, ob hier ein Miasma mit zur Erzeugung der vielen Fälle von Idiotie wirksam sei, so meint der Verf., dass solches möglicherweise der Fall sein könne, und fordert er den daselbst wohnenden Arzt auf, darauf genau zu achten. — Der Verf. kommt hiernach auf die von *Esquirol* vorgenommene Eintheilung der Idioten in Imbecille nnd eigentliche Idioten zu reden, und glaubt er, dass diese Eintheilung nicht leicht anzuwenden sei, indem die körperlichen Fehler der Organisation und die geistigen Mängel, auf welchen die Eintheilung beruhe, durchaus nicht immer in einem bestimmten Verhältnisse zu einander stehen. Wenn man die Sprache wesentlich berücksichtigt und, wie *Esquirol* gethan hat, nur diejenigen, welche gar nicht oder fast gar nicht sprechen können, zu den eigentlichen Idioten, die Uebrigen aber zu den Imbecilen zählt, so blieben von den 156, welche der Verf. untersuchte, 59, welche zu der ersten, und 97, welche zu der zweiten Klasse gehörten. Von diesen hatte aber beinahe die Hälfte mehr oder weniger bedeutende Organisationsfehler und konnten nur 33 einigermaassen deutlich sprechen. — Hydrocephalische Köpfe fanden sich bei 22 deutlich ausgeprägt, bei 13 war der Umfang des Kopfes auffallend klein. Besonders auffallend war es dem Verf. aber, dass bei einem grossen Theile der Idioten der oberste Winkel des Hinterhauptbeines bis zu einem halben Zoll und noch mehr über die hintere Verbindung des Scheitelbeines hervorragte. Gleichzeitig damit kam es auch noch häufig vor, dass die Pfeilnaht wie ein Kiel über die Stirnnaht hervorragte, so dass dieses in Verbindung mit einer mehr langgestreckten und schmalen Form des Kopfes der von *Virchow* beschriebenen Form, welche durch zeitige Verknöcherung der Pfeilnaht entsteht, des einfachen Dolichocephali nämlich, entsprach. Einige Male,

jedoch nur selten, fand der Verf. auch schiefe Verkürzungen des Kopfes, und in einem Falle war das eine Scheitelbein ganz über das andere geschoben. Das am häufigsten vorgekommene körperliche Krankheitssymptom war Lähmung, welche bei 56 entweder bestanden hatte oder noch bestand Sehr oft war sie über einen grossen Theil des Körpers verbreitet, ohne jedoch vollständig zu sein; am häufigsten zeigte sie sich an den unteren Extremitäten; in einigen Fällen war sie eine halbseitige. Bei 28 kamen in Verbindung mit Lähmung Contractionen mit Verdichtungen und Verkürzungen von grösseren oder kleineren Partieen, besonders an den unteren Extremitäten, vor. Eine theilweise Atrophie war ebenfalls sehr häufig. Nur von 2 Idioten liess sich sicher annehmen, dass bei ihnen Rhachitis vorhanden gewesen sei; indessen wurden die in Folge von Hirn- oder Rückenmarksleiden entstandenen Lähmungen vom Volke sehr allgemein als englische Krankheit bezeichnet. Von 30 wurde angegeben, dass sie an Epilepsie litten, und eine viel grössere Zahl hatte in der Kindheit Krämpfe gehabt. Chorea kam nur bei 1 vor. Zwergartige Missbildung fand sich bei 5; bei 4 Geschwistern war der 5te Mittelhandknochen an beiden Händen verkürzt, so dass die kleinen Finger mehr als die übrigen Finger zurückstanden; dasselbe fand sich bei diesen Personen auch mit dem 4ten und 5ten Mittelfussknochen Bei diesen 4 Personen, die klein von Körper waren und deren geistige Entwickelung sehr gering war, hatte sich im 3ten und 4ten Lebenjahre der graue Staar ausgebildet gehabt, welcher bei ihnen zum Theil mit Erfolg kürzlich operirt worden war. Bei einem ebenfalls mit grauem Staare behafteten Idioten fand der Verf. an jeder Hand 6 Finger und an jedem Fusse 6 Zehen. Gespaltene Iris bemerkte er bei mehreren und verschiedene waren kurzsichtig und schielten. Schwerhörigkeit fand sich oft, völlige Taubheit aber selten vor. Brüche fanden sich nur bei 3; unregelmässige Stellung der Zähne war ganz allgemein; Kropf kam unter den 156 Fällen nur in 1 Falle vor. Von 30 wurde bestimmt angegeben, dass sie dem Anscheine nach gesund zur Welt gekommen seien, und dass die Idiotie nach einer im frühen Kindesalter vorgekommenen Krankheit entstanden sei. Für möglich hält der Verf. es, dass dieses auch bei einer grösseren Zahl der Fall gewesen sein könne, obgleich er darüber nichts in Erfahrung bringen konnte. — Die ursächlichen Verhältnisse der Idiotie lassen sich in solche eintheilen, welche durch die Eltern auf die noch nicht geborene Frucht eingewirkt haben, und in solche, welche auf das junge Kind einwirkten. Einige, wie z. B. geistige Getränke, können auf beiderlei Weise wirksam sein, und

können überhaupt mehrere Ursachen gemeinschaftlich wirken, indem die eine die Anlage erzeugt, die andere den Ausbruch zu Stande bringt. Die wichtigsten ursachlichen Momente der Idiotie, die erbliche Anlage und geistige Getränke nämlich, wurden vom Verf. schon früher besprochen. und gedachte er ebenfalls bereits der miasmatischen Einflüsse. Nächst diesen sind aber auch noch schädliche Einwirkungen auf die Mutter während der Schwangerschaft zu erwägen. Dahin sind zu zählen: deprimirende Gemüthsbewegungen, Sorgen, Schreck, Misshandlung schwangerer Frauen von ihren trunkenen Männern, Noth und Armuth, besonders Hunger. — In Familien, in welchen sich Idioten finden, soll nach dem Verf. eine grosse Sterblichkeit unter den anderen Kindern vorkommen; in 2 Familien war ein Idiot das einzigste am Leben gebliebene Kind von einer Zahl von 10 und 12 Kindern. — Die schweren Arbeiten, welche ein norwegisches Bauernweib zu verrichten hat, und die wenige Rücksicht, die es dabei auf seinen schwangeren Zustand nimmt, können zu manchen für dasselbe und die Leibesfrucht verderblichen Einwirkungen Anlass geben. Einen ganz besonders nachtheiligen Einfluss scheint das Hüten des Viehes auf den Gebirgen, das Scauleben (Säterlifoet), für solche schwangere Weiber und ihre Leibesfrüchte auszuüben. Dem Verf. war es auffallend, dass Idiotie nicht häufiger unter unehelichen Kindern war, indem es sich wohl annehmen lässt, dass deren Mütter während der Schwangerschaft in stärkerem Grade als andere Weiber von den erwähnten schädlichen Einwirkungen betroffen werden. Unter 141 Idioten kamen dem Verf. nur 15 unehelich geboren, also etwa 10, 6 pCt. vor. Er hält es für wahrscheinlich, dass manche von solchen unehelich geborenen Idioten frühzeitig gestorben sind und also nicht zur Mehrung der Zahl beitrugen. — Auch der Geburtsact ist wahrscheinlich bisweilen nicht ohne Einfluss auf das Entstehen der Idiotie gewesen. Während der Geburtsarbeit stehen oder knieen die meisten Weiber auf dem Lande in Norwegen und kann dabei leicht das Kind plötzlich herausschiessen und mit dem Kopfe auf den Fussboden schlagen, wodurch denn leicht Hirnerschütterung und in Folge dieser Idiotie entstehen kann. — Was die nachtheiligen Einflüsse anbelangt, welche auf das junge Kind einwirken, bei diesem Hirnkrankheit und in Folge davon Idiotie erzeugen können, so macht der Verf. zuerst auf das Verhalten hinsichtlich des Kopfes der Kinder aufmerksam. Dahin zählt er zuerst die Bekleidung des Kopfes, die nach der Beschreibung des Verf. besonders in den Gebirgsgegenden wenig zweckmässig zu sein scheint, indem der Kopf zu sehr ein-

gehüllt und zu warm gehalten wird. Ferner gehört hierher die Unsitte, dass man den Kopf der Kinder in früherer Zeit kreisförmig einzuschnüren pflegte, eine Unsitte, welche aber gegenwärtig abgenommen haben soll. Dadurch wurde zu einer frühen Verknöcherung der Pfeilnath beigetragen und mag so die Form des Kopfes entstanden sein, die der Verf. bei manchen Idioten fand. Auch die andere geschilderte Bekleidung, durch welche der Körper zu fest eingeschnürt wird, kann zur Erhitzung des Kopfes beitragen. Ferner zählt der Verf. zu solchen auf das Kind einwirkenden Schädlichkeiten das Wiegen der Kinder, namentlich das in manchen Gegenden übliche Verfahren dabei, welches unten näher beschrieben wird, Stossen an den Kopf, Fallen auf denselben, fehlerhafte Diät, Kälte und Feuchtigkeit. Die beiden letzteren wirken besonders dadurch nachtheilig, dass sehr junge Kinder von den Müttern mit in die Sennhütten genommen oder auch in diesen geboren werden und erst im Spätherbste heimkehren, oder aber dadurch, dass die Kinder oft bei strenger Kälte zur Taufe nach entfernten Kirchen gebracht werden, hier während eines langen Gottesdienstes verbleiben müssen und erst spät zu Hause gebracht werden können. In einigen Fällen wurde dem Verf. auch noch angegeben, dass die Idiotie in Folge des Keuchhustens, des Scharlachs, der Masern oder Pocken entstanden sei. — Auf die natürliche Beschaffenheit des Landes konnte der Verf. nicht so genau achten, wie die es gethan haben, welche die Ursachen des Cretinismus untersuchten. Er will desshalb durchaus nicht in Abrede stellen, dass Naturverhältnisse nicht auch von Einfluss auf das häufige Vorkommen der Idioten in Norwegen sein können. Es war ihm auf seinen Reisen nur nicht möglich, irgend einen unmittelbaren Einfluss auf den Organismus der Frucht durch ein Miasma, durch das Trinkwasser, die Beschaffenheit des Erdbodens oder durch andere unbekannte an Naturverhältnisse geknüpfte Einflüsse zu entdecken, und er hat nur aus einer Gegend (Jederca) die Möglichkeit, dass solche Einflüsse wirksam sein könnten, angedeutet. Ohne solche unbekannte Einflüsse anzunehmen, hat er sich die grosse Häufigkeit der Idiotie in manchen Gegenden sehr wohl aus anderen Ursachen erklären können, namentlich aus den Gebräuchen, der Lebensweise, dem Character und den Gewohnheiten des Volkes. Dass die Lage und das Klima des Landes dabei einen grossen Einfluss ausüben können, ist wohl nicht zu bestreiten. Am Schlusse dieses Abschnitts bemerkt der Verf. indessen noch, dass die von dem dänischen Irrenarzte Dr. *Hübertz* aufgestellte Behauptung, dass Gegenden und Stellen, welche auf Flächen lie-

gen, die eine westliche und südliche Senkung haben, also nicht nach der Schattenseite belegen und den scharfen Winden, sowie den andern Mängeln einer solchen Lage nicht ausgesetzt sind, verhältnissmässig mehr Geisteskranke und Idioten haben, als Gegenden und Stellen von einer entgegengesetzten geographischen Lage, keineswegs für Norwegen im Grossen und Allgemeinen Gültigkeit haben könne. Man hat oft behauptet, dass Geisteskrankheiten mit der Civilisation überhand genommen haben, und dass sie in den Ländern, in welchen diese die meisten Fortschritte gemacht hat, am häufigsten, bei wilden Völkern aber fast unbekannt sind. Diese Behauptung mag nach dem Verf. wohl nur für die erworbenen Geisteskrankheiten eine gewisse Gültigkeit haben, denn was die Idioten anbelangt, so ist es ihm wahrscheinlich, dass diese von wilden Völkern in der Kindheit umgebracht werden oder durch Vernachlässigung ums Leben kommen. Ueberhaupt scheint ihm diese Behauptung auf einem vagen Grunde zu beruhen, indem wohl nicht gut von Zählungen und genauen Untersuchungen bei solchen uncivilisirten Völkern die Rede sein kann.

Dritter Abschnitt. Der Zustand und die Behandlung der Geisteskranken. In diesem Abschnitte bespricht der Verf. die Massregeln, welche in Bezug auf den Zustand und die Behandlung der Geisteskranken in Norwegen getroffen sind, untersucht, ob sie zweckmässig und hinreichend sind, und sucht auf das hinzuweisen, was ferner in dieser Hinsicht geschehen kann. Man soll zunächst die Ursachen zu entfernen und dadurch vorbeugend gegen neue Fälle zu wirken suchen. Ferner soll man dahin trachten, dass erstlich heilbare Kranke geheilt werden, zweitens dass die Unheilbaren auf die billigste und beste Weise verpflegt werden, und drittens soll man das Publikum gegen die schädlichen Neigungen und Eigenschaften derselben schützen. Man soll nun, um diese Puncte zu erfüllen, dahin trachten, dass dem Volke die ärztliche Hülfe leichter gemacht wird, damit dasselbe nicht nöthig hat, dieselbe Meilen weit nachzusuchen, und ebenso soll das Volk mit kundigen Hebammen versehen werden, von welchen sich in manchen Distrikten keine einzige befindet. Die Behandlung und Verpflegung der Geisteskranken ist durch ein im Jahre 1848 erlassenes Gesetz bestimmt worden. Das erste Kapitel desselben handelt von der Errichtung und Verwaltung der Anstalten für Geisteskranke. Die Errichtung einer solchen hängt von einer Königlichen Autorisation ab und wird der Director, welcher immer ein Arzt sein muss, unter Controle einer Königlichen Kommission gestellt und steht ausserdem noch unter Controle der

oberen Medicinalbehörde, welcher er einen Auszug aus dem geführten Protokolle einsenden muss. Die Autorisation wird nur ertheilt, wenn die Bedingungen fur eine zweckmässige Einrichtung erfüllt werden, nämlich dass die Anstalt von allen andern Anstalten getrennt ist, gesunde Lage hat, Arbeiten und Bewegungen in freier Luft gestattet, absolute Trennung der Geschlechter zulässt u. s. w. Dadurch aber, dass die Autorisation von den bereits vorvorhandenen Anstalten nicht davon abhängig gemacht wurde, dass man neue Gebäude aufführen oder die vorhandenen vergrössern müsse, hat das Gesetz jene Bedingungen zum Theil selbst wieder aufgehoben, denn mit Ausnahme von Gaustad-Asyl können dieselben in keiner von den bestehenden Anstalten alle erfüllt werden. Der Verf. theilt aus den übrigen Kapiteln des Gesetzes noch Einiges mit und führt besonders an, dass diejenigen Geisteskranken, welche in ihren Wohnungen eingesperrt gehalten oder bewacht werden, unter Aufsicht des Arztes gestellt werden sollen, die Angehörigen mögen solches nun wünschen oder nicht. Ebenso ist es der Polizeibehörde gestattet, einzuschreiten, wenn die Verpflegung eines Geisteskranken von seinen Angehörigen der Art ist, dass er offenbar darunter leidet oder die öffentliche Sicherheit von dem Kranken gefährdet wird. Diese grosse Gewalt, welche man der Polizei einräumte, wird, wie der Verf. meint, wohl nur in den Fällen ausgeübt, in welchen offenbare Vernachlässigungen und Missbräuche stattfinden. Sie haben aber für die Kranken manches Gute, wenn die Angehörigen aus Vorurtheil, Engherzigkeit und Verdrossenheit sich widersetzen, denselben in eine Anstalt bringen zu lassen und die Vortheile einer frühzeitigen Behandlung in solhher nicht anerkennen wollen. Sehr ausführlich setzt der Verf. dann auseinander, dass Geisteskranke in Anstalten eher und besser geheilt werden können, als in ihren Häusern, und er macht besonders auf die Umstände aufmerksam, welche der Heilung in diesen entgegenstehen. Zu diesen zählt er denn besonders auch die fortgesetzten religiösen Einwirkungen, das Lesen und Beten, mit welchen die Kranken so häufig aus Unverstand ihrer Angehörigen geplagt werden und welche sehr oft dazu beitragen, die Krankheit zu unterhalten oder zu verschlimmern. In manchen Gegenden Norwegens herrscht der Gebrauch, dass sich mehrere Personen (Nachbarn oder auch Andere) verbinden, um bei rasenden Geisteskranken Wache zu halten und sie zu bezwingen, wodurch denn ein beständiger Kampf, der die Raserei unterhält oder verschlimmert, herbeigeführt wird. Zieht sich der Zustand eines solchen Kranken in die Länge, so werden die Männer des Dorfes,

um Wache bei demselben zu halten, öfters gewechselt und ist dieses abwechselnde Wachehalten förmlich organisirt, indem der Vorsteher die Männer dazu kommandirt. Welch einen nachtheiligen Einfluss ein solches Verfahren haben kann, geht aus einem vom Verf. erzählten Falle hervor. Das gewöhnlichste Mittel, durch welches das Volk rasende Geisteskranke zu bändigen sucht, ist der Aderlass, welcher oft die verderblichsten Folgen hat. Bei solchen Aderlässen, welche oft auch von den Predigern angerathen werden, geht häufig eine bedeutende Menge Blut verloren, und zwar oftmals deshalb, weil man fortwährend nach einer bestimmten Vene sucht, deren Oeffnung Heilung herbeiführen soll. Dieser Glaube an einen bestimmten Zusammenhang zwischen gewissen Venen und den Krankheiten gewisser Organe, welcher auf Island ganz allgemein herrscht, ist auch in Norwegen zu Hause. In Island hat man aber Zeichnungen, welche angeben, welche Vene in den verschiedenen Krankheitszuständen geöffnet werden soll. An solchen bestimmten Angaben fehlt es aber in Norwegen und wird daher hier bald die eine, bald die andere Vene geöffnet, um aus der Wirkung zu erkennen, ob man die rechte getroffen hat. Wenn daher in kurzer Zeit eine Menge Venen geöffnet werden, und aus jeder eine bestimmte Menge Blut gelassen wird, so geht durch dieses Verfahren sehr oft eine unglaubliche Menge Blut verloren. Dass ein solcher Missbrauch des Aderlassens sehr oft eine heilbare Geisteskrankheit unheilbar macht, wurde bereits im Jahre 1828 vom Prof. *Holst* bemerkt. Im Lister und Mandals Amte, in welchen sich die meisten unheilbaren Geisteskranken befinden, soll dieser Missbrauch am ärgsten getrieben werden. Der Verf. geht dann zur Untersuchung der Frage über, was durch hinreichende und zweckmässige Hülfsmittel in Fällen von Geisteskrankheiten ausgerichtet werden kann und in wie weit diese in Norwegen vorhanden sind. *Hübertz* behauptete, dass nur 10 pCt. von den Geisteskranken, welche nicht in Anstalten behandelt werden, geheilt werden, und *Major* nimmt nur 6 pCt. an. Der Verf. glaubt indessen, dass man wohl bis zu 25 pCt. Heilungen ausserhalb der Anstalten annehmen könne. Von 210 aus dem Gaustad-Asyle entlassenen Kranken, von welchen sich das Resultat der Behandlung mit einiger Sicherheit angeben liess, waren 73 in den drei ersten Monaten nach Ausbruch der Krankheit aufgenommen worden, 29 zwischen dem 3ten und 6ten Monate, und 108 später als nach 6 Monaten. Von den 73 wurden geheilt 57, es starben 10 und 6 wurden ungeheilt entlassen, und ergab sich also 78 pCt. Geheilte und 22 pCt. Ungeheilte und Gestorbene. Von den

29 wurden geheilt 16, es starben 5 und 8 wurden ungeheilt entlassen, was also 35 pCt. Geheilte und 45 pCt Ungeheilte und Gestorbene ausmacht. Von den 108 aber wurden nur 28 geheilt, 11 starben und 69 wurden ungeheilt entlassen, also 26 pCt. Geheilte und 74 pCt. Ungeheilte und Gestorbene. Ein glücklicher Ausgang kam also dreimal so oft bei solchen vor, die in den ersten drei Monaten aufgenommen waren, als bei denen, welche erst nach dieser Zeit in die Anstalt kamen. Unter allen Fällen von erworbener Geisteskrankheit, die der Verf. auf seinen Reisen untersuchte, befand sich keiner, dem eine frühzeitige und zweckmässige Behandlung in einer Anstalt zu Theil geworden war, und nur 3 bis 4 waren einmal in einer solchen behandelt worden. Eine vollständige Gelegenheit zur Benutzung einer zeitigen und zweckmässigen Behandlung in Irrenanstalten ist das Ideal, welches, wie der Verf. sagt, man zu erreichen suchen muss. Diese Sache hat aber, wie er bemerkt, zwei Seiten, die menschliche und die ökonomische. Jene bedarf keines Commentars, diese verdient aber näher besprochen zu werden. Die mittlere Lebensdauer der Geisteskranken nach dem Ausbruche der Krankheit ist, wie sich ergeben hat, 13 Jahr. Wenn man nun, sagt der Verf., die Durchschnittszeit für die Behandlung eines frischen Falles von Geisteskrankheit auf 1 Jahr und die Unkosten für denselben auf 120 Sp. Thaler anschlägt, so werden die Unkosten für 100 von solchen Fällen alljährlich 12,000 Sp. Thaler betragen; 25 von diesen, bei welchen der Ausgang kein günstiger war, werden ferner durchschnittlich 12 Jahr lang verpflegt werden müssen, und wenn man die Verpflegungskosten für einen jeden von diesen in dieser Zeit auf 50 Sp. Thaler fürs Jahr anschlägt, so werden für dieselben 15,625 Sp. Thaler verausgabt werden müssen, und würde also die Gesammtausgabe für die 100 Kranke 27,625 Sp. Thaler betragen Werden dagegen diese Kranken nicht in zweckmässig eingerichtete Anstalten gebracht, so werden nach dem vom Verf. angenommenen Verhältnisse nur 25 pCt. geheilt und 75 pCt. bleiben ungeheilt. Es müssen also diese 75 für 50 Species-Thaler ein Jeder 13½ Jahr hindurch verpflegt werden, was ausser den Verpflegungskosten für die 25, die als geheilt angenommen sind, 50,625 Sp. Thaler betragen wird. Hieraus geht nun hervor, dass das am meisten menschliche auch das am meisten ökonomische ist, und dass die für Errichtung von zweckmässigen Irren-Anstalten angewendeten Ausgaben bald wieder eingebracht werden dürften. Der Verf. geht nun zur Besprechung der in Norwegen befindlichen Anstalten für Geisteskranke über. Dahin gehört be-

sonders das erst vor wenigen Jahren errichtete Gaustad Asyl, für etwa 270 Kranke bestimmt, welches, wie der Verf. bemerkt, vor der Hand dem Bedürfnisse von Christiania's und von dem zunächst belegenen Theile vom Christiansand's Stift genügt. Die Abtheilung für Kranke aus der unteren Volksklasse ist indessen bereits überfüllt, so dass man, um für neue heilbare Fälle Platz zu schaffen, verschiedene unheilbare Kranke, deren Verpflegung bei ihren Angehörigen schwer genug fallen kann, hat entlassen müssen. Die übrigen Abtheilungen des Asyles werden auch bald vollständig belegt sein. Ausser dieser Anstalt befinden sich noch in und bei Christiania das sogenannte Christiania-Asyl für Geisteskranke und das Oslo Asyl für solche. In letzterem, welches Platz für 32 Kranke hat, werden nur Weiber aufgenommen und es ist blos eine Pflegeanstalt. Im ersten ist Platz für 60 Kranke beiderlei Geschlechts. Da dasselbe aber eine wenig günstige Lage innerhalb der Stadt selbst hat und mit einer Zwangsarbeits-Anstalt verbunden ist, so sind die Bedingungen für die Heilung der Kranken weniger günstig als im Gaustad Asyle. Es dürfte daher wohl mehr als eine Pflegeanstalt zu betrachten sein, obschon zur Zeit auch die Stadt Christiania ihre armen Geisteskranken ohne Rücksicht auf deren Heilbarkeit in dieses Asyl bringt. In diesen beiden zuletzt genannten Anstalten sind immer alle Plätze besetzt. — Während nun in diesem Theile des Landes das Bedürfniss von Anstalten für Geisteskranke ein befriedigendes ist, verhält es sich im Norden und Westen desselben viel anders. Für Troensö und Drontheim's Stift giebt es nur eine Anstalt, nämlich die in Drontheim, welche in der Stadt selbst liegt und der es an den meisten Bedingungen für eine glückliche Wirksamkeit fehlt. Sie erfüllt daher nur sehr unvollkommen die im Gesetze vorgeschriebenen Bedingungen, nämlich völlige Trennung von anderen Anstalten, gesunde freie Lage, Gelegenheit zu Arbeiten und zur Bewegung in freier Luft, passende Klassification der Kranken nach den Geschlechtern u. s. w., und, meint der Verf., man würde wegen solcher Mängel wohl nicht gut den Fortbestand der Anstalt in ihrer gegenwärtigen Verfassung autorisirt haben, wenn das Gesetz nicht ausdrücklich bestimmt hätte, dass die fernere Autorisation der bestehenden Anstalten nicht von der Erweiterung der alten und Aufführung neuer Gebäude abhängig gemacht werden solle. Die Anstalt ist ein Theil eines reich dotirten Armen-Hospitals und lag ursprünglich nahe bei diesem. Als sie aber alt und überfüllt wurde, wurden die jetzigen Gebäude an einer anderen Stelle aufgeführt; sie gehört indessen noch immer zum

Armenwesen und es wird von dessen Direction die Oeconomie der Anstalt besorgt. Seitdem Dr. *Major* eine traurige Schilderung der Anstalt öffentlich bekannt gemacht hatte, hat man zwei wesentliche Verbesserungen mit derselben vorgenommen, nämlich die Errichtung von besonderen Zellen für unruhige und gewaltsame Kranke und die Anlegung eines Hofes, auf welchem sich die ruhigen Kranken beschäftigen können. Die Anstalt ist für 60 Kranke berechnet, enthielt aber, als der Verf. sie untersuchte, 69, was sich wohl dadurch entschuldigen liess, weil der Andrang zu der Anstalt bedeutend gewesen war. Man hatte nämlich in Zeit von etwas mehr als einem halben Jahre 20 Gesuche um Aufnahme von gewaltsamen Kranken, für welche die Anstalt besonders bestimmt ist, abschlagen müssen. Dem Gesetze nach ist die Anstalt besonders für Kranke aus dem Stifte Drontheim bestimmt. Dem Stifte Transö fehlt es dagegen an jeder Gelegenheit zur Heilung seiner Kranken, denn in der Anstalt zu Drontheim finden solche nur selten Platz und die Aufnahme in Gaustad Asyl wird durch die weite Ferne und die Kostspieligkeit und Beschwerlichkeit des Transports der Kranken den Einwohnern dieses Landestheiles sehr erschwert. Im Stifte Bergen verhält es sich nicht viel besser, als in dem von Drontheim. Die Ueberfüllung der in Bergen befindlichen Anstalt mit Kranken ist freilich nicht so gross, als in der zu Drontheim, allein der Verf. meint, dass, wenn man die Verpflegung derselben im Stifte selbst betrachte, so möchte es wohl für manchen Kranken besser sein, wenn er in einer überfüllten Anstalt als bei seinen Angehörigen verpflegt würde. Die Anstalt in Bergen kann nur 45 Kranke aufnehmen und sie scheint den Ansprüchen, soweit solches ihre Lage in einem dicht bebaueten Stadttheile zulässt, zu entsprechen. Eine Abtheilung für die gebildete Klasse fehlt auch in dieser Anstalt. Aus dem Nordlande und Finnmarken können hier keine Kranke Aufnahme finden, und die Direction der Anstalt hat die aus dem Stifte Bergen gestellten Gesuche um Aufnahme von Kranken schon oftmals abschlagen müssen. In Stavanger befindet sich in Verbindung mit dem Krankenhause ein sogenanntes Asyl für Geisteskranke, welches keine von den Bedingungen erfüllt, die das Gesetz vorschreibt, indem es blos aus 4 bis 5 Zellen, einem Gange, einem kleinen Versammlungszimmer und kleinen Garten besteht, so dass dieses Asyl für heilbare Kranke mehr nachtheilig als vortheilhaft wirken würde. Die Anstalt in Christiansand kann nur ungefähr 16 Kranke aufnehmen. Sie liegt in einem entlegenen Stadttheile, hat aber Häuser gegenüber und zur Seite, ist sehr verfallen

und wird eigentlich nur für sehr beschwerlich fallende Kranke benutzt. Der Arzt dieser Anstalt, welcher das Unzweckmässige derselben für Reconvalescenten und für solche Kranke, welche Sinn für die Beschaffenheit ihrer Umgebung haben, anerkannte, hatte in einigen Privathäusern 5 bis 6 Geisteskranke untergebracht und liess ausserdem auch in einigen anderen Häusern einzelne verpflegen und der Verf. fand die Einrichtung in solchen Häusern sehr zweckmässig und den Aufenthalt in denselben für ruhige Kranke weit besser, als in der Anstalt selbst. Die hier erwähnten Anstalten sind nun die, welche Norwegen für seine Geisteskranken besitzt. Obgleich der Nutzen von solchen Anstalten zur Zeit im Lande auch nicht gehörig anerkannt ist, so ist doch der Andrang zu denselben im nördlichen und westlichen Theile des Landes so häufig und gross geworden, dass die daselbst befindlichen Anstalten denselben wohl nicht lange mehr werden befriedigen können. — Der Verf. bemerkt denn, dass man die Vortheile einer frühzeitigen Behandlung in Anstalten durchaus noch nicht anerkannt habe, und selbst da nicht einmal, wo es leicht ist, die Kranken in solche zu bringen, und dass es an dem guten Willen dazu nur zu sehr fehlt. Das Gesetz schreibt vor, dass der Kranke unter Aufsicht eines Arztes kommen soll, sobald sein Zustand eine Bewachung nöthig macht, welche Bestimmung aber durchaus nicht immer erfüllt wird. So fand der Verf. einen Kranken, der mit kurzen Unterbrechungen 10 Jahre lang an der Wand festgekettet war, ohne dass ein Arzt etwas davon erfahren hatte. Solche unterlassene Anzeigen kommen in der Regel im Anfange der Krankheit vor, wenn der Kranke den Angehörigen nicht lästig wird und besonders da, wo man nicht gewöhnt ist, einen Arzt zu gebrauchen. Manchmal verkennen auch Prediger solche Zustände und empfehlen verkehrte Maasregeln. So hörte der Verf. von einem solchen, der einem Weibe einen Bettelbrief angefertigt hatte, und als Grund in demselben anführte, dass das Weib seinen Mann bewachen müsse, weil derselbe einen unwiderstehlichen Drang, sich umzubringen, bekommen habe. Die Nothwendigkeit der Bewachung wurde also von ihm anerkannt, nicht aber die Geisteskrankheit des Mannes und entzog er diesem daher die gesetzlich vorgeschriebene Hülfe. In der Regel versucht man es zuerst mit religiösen Einwirkungen und Aderlässen bevor man einen Arzt ruft. Dadurch wird denn die Wahrscheinlichkeit, dass dieser etwas ausrichten wird, schon vermindert und wenn der Arzt es bei einem Besuche und einigen Verordnungen belässt und nicht darauf dringt, dass man den Kranken in eine Anstalt brin-

gen möge, so werden die Angehörigen denselben gern bei sich behalten und es geht so eine kostbare Zeit zu seiner Heilung verloren. Auch schlechte Beweggründe von Seiten der Angehörigen eines Kranken verhindern macnhmal, dass derselbe frühzeitig in eine Anstalt gebracht wird. Namentlich werden die Unkosten gefürchtet und selbst bei wohlhabenden Kranken kam es vor, dass solche nicht in eine Anstalt gebracht wurden, weil die Angehörigen fürchteten, sein Vermögen möge bei solchen Heilungsversuchen verloren gehen. Das ökonomische Hinderniss ist, wie der Verf. bemerkt, das grösste, welches der Versetzung der Kranken in eine Anstalt entgegen steht. Nächst den wirklich Vermögenden sind die ganz Armen in dieser Hinsicht am besten daran, denn für diese zu sorgen sind die Behörden verflichtet. Dagegen sind alle solche, welche nur ein nothdürftiges Auskommen haben, am schlimmsten daran, denn für diese können die Kosten der Behandlung in einer Anstalt ihr ganzes kleines Eigenthum verschlingen. Zu diesen gehören nun die meisten norwegischen Bauern, indem es unter diesen wenige giebt, welche es nur ein Jahr lang aushalten könnten, monatlich 10 Sp., Thaler, für die Behandlung eines Geisteskranken in einer Anstalt zu bezahlen. Erst wenn nach Jahre langer Verpflegung eines solchen im Hause, sich Noth und Armuth einstellen, wird es bisweilen nöthig, die Aemter um Beistand anzugehen und wenn es dann gefordert wird, dass ein Heilungsversuch gemacht werden soll, so ist es wahrscheinlich, dass derselbe misslingen wird, und wird dadurch das Vertrauen zu den Anstalten nicht gefördert werden. — Nachdem der Verf auf diese redenden Hindernisse; welche der zweckmässigen Behandlung neuer und heilbarer Fälle in Anstalten entgegen stehen, hingewiesen hat, geht er zur Schilderung der Verpflegung der grossen Schaar von Unheilbaren und Idioten über. Die Verpflegung von diesen hat zum Ziele, erstlich den Zustand derselben so gut als möglich, und zweitens, solche Personen so unschädlich als möglich zu machen. Bis zum Anfange dieses Jahrhunderts suchte man nur das Zweite zu erfüllen; unruhige und gewaltsame Kranke wurden eingesperrt, gefesselt u. s. w', wodurch sich ihr Zustand aber, wie dieses verschiedene vom Verf. erzählte Fälle beweisen, immer mehr verschlimmerte. Seitdem man aber angefangen hat, die Kranken verständiger und liebevoller zu behandeln, hat man sie auch viel eher unschädlich gemacht und sind gefährliche Handlungen von Seiten derselben seltener geworden. Ebenso wie für manche unheilbare Geisteskranke die Verpflegung im Privathäusern eine Quelle beständiger Leiden ist, die vermieden

werden könnten, wenn man sie in Anstalten bringen könnte, ebenso giebt es manche, für welche eine solche Verpflegung in Privathäusern der in Anstalten weit vorzuziehen ist. Nicht selten findet man nämlich, dass solche unheilbare Geisteskranke einen Sinn für die Freuden des Familienlebens bewahren und dass die häuslichen Verhältnisse eine gewisse Anziehungskraft für sie haben. Der Verf. fand auf seinen Reisen manche erfreuliche Beispiele davon, dass Manches auf diese Weise zum Besten solcher Unglücklichen ausgerichtet werden kann. Indessen finden in dieser Verpflegung in Privathäusern noch manche Uebelstände statt, von welchen der Verf. besonders das Verfahren, dass man die Kranken bald in dem einen, bald in dem andern Hause in Pflege giebt (Umgangslaegden), so wie das, dass man sie öffentlich zur Verpflegung ausbietet, hervorhebt Bei dem ersten Verfahren scheint es, als wenn die Hausbesitzer gezwungen sind einen solchen Kranken eine gewisse Zeit lang zu verpflegen, so dass er, wenn diese Zeit verstrichen ist, einem Anderen übergeben wird. Dass ein solches Verfahren für die Kranken die grössten Nachtheile haben muss, ist klar und wird solches durch verschiedene vom Verf. erzählte Fälle bewiesen. Die Gewissheit für die gute Verpflegung eines Geisteskranken sollte sich alsdann erwarten lassen, wenn dieselbe von Seiten der Aemter übernommen wird. Nach einer Verfügung der Regierung soll, wenn ein solcher Kranker auf Rechnung der Amtscommune einem Privatmanne übergeben wird, noch ein förmlicher Contract gemacht werden, in welchem dasjenige, was gefordert wird, namhaft gemacht ist, nämlich gehörige Nahrung, Gelegenheit zur Bewegung in freier Luft und wenn möglich, zu Arbeiten in derselben, Reinhaltung des Kranken u. s. w. Bei gewaltthätiger Aufführung oder Raserei wird es gestattet, den Kranken einzusperren, jedoch nur in einem passenden Locale oder auch darf ihm eine Zwangsjacke angezogen werden, dieses alles aber nur, wenn ein Arzt zu Rathe gezogen ist. Wenn aber dennoch die Verpflegung mangelhaft bleibt, so beruht dieses theils darauf, dass der Kranke sich nicht für die Privatverpflegung eignet, theils auf der Weise der Unterbringung desselben. Gewöhnlich gebrauchen die Aemter die Armenversorger als Vermittler bei dieser Unterbringung, welche dann mehr oder minder durch eine Art von Ausgebot geschieht. Dass man die Geisteskranken so billig als möglich, wenn solches unter Rücksichtsnahme auf ihre Bedürfnisse geschieht, unterbringt, ist in der Ordnung, dass man sie aber öffentlich ausbietet, ja sogar durch Hammerschlag dem am wenigsten Fordernden übergiebt, wobei man ganz

ungenirt das Wort Kaufen gebraucht, ist gewiss ein höchst unpassendes Verfahren. Dass durch dieses öffentliche Ausbieten die Verpflegung dem Amte äusserst billig zu stehen kommt, ist gewiss. So beträgt in Listers und Mandals Amt, in welchen solches Ausbieten statt findet, die Ausgabe für die Verpflegung eines vom Amte versorgten Geisteskranken im Durchschnitt nur 44 Sp.-Thaler für's Jahr, ja man hat solche mitunter zu 12 bis 16 Thalern untergebracht. Wie schlecht aber solche Kranke manchmal verpflegt werden, davon hat der Verf. mehrere Beispiele erzählt, die er auf seinen Reisen in Erfahrung brachte, und erwähnt es sogar, dass er einige von solchen Kranken, ganz gegen den Contract, gefesselt gefunden habe. Nachdem der Verf. am Schlusse dieses Abschnittes alle die Uebelstände, welche er bei der Behandlung und Verpflegung der Geisteskranken im Lande wahrnahm, kurz rekapitulirt, dringt er darauf, dass von Seiten des Staates in denjenigen Theilen des Landes, deren Bewohner das Gaustad Asyl nicht benützen können, zweckmässige Anstalten errichtet werden mögen, und zwar nicht bloss für heilbare, sondern auch für unheilbare Kranke, welche in ihrer Heimath nicht gut verpflegt werden können. Ferner verlangt er eine gehörige und sachkundige Controle über die Weise, in welcher das Bedürfniss und das Beste der Geisteskranken von Aerzten und Nichtärzten wahr genommen wird, zumal da manche von diesen das Irrenwesen noch immer für eine Nebensache halten. Eine Anzahl von mehr als 5000 Geisteskranken und ein Gesetz für solche, welches aber für manche Gegenden mehr auf dem Papier als in Wirklichkeit besteht, macht, sagt er, es durchaus nöthig, dass unter Oberaufsicht der oberen Medicinalbehörde irgend ein Sachkundiger mit der Leitung dieses Theiles des Medicinalwesens beauftragt wird. Dann dringt er darauf, dass die bisherigen Untersuchungen fortgesetzt, und dass dabei die Volkszählungen benutzt werden mögen. Was endlich die Idioten anbelangt, so erwähnt er der für solche in neuerer Zeit errichteten Heilanstalten und Schulen. Er glaubt nicht, dass man von solchen als Heilanstalten vieles erwarten könne, dass sie aber als Pflegeanstalten Nutzen bringen können. Von mehreren wohlhabenden Eltern wurde er befragt, ob es keine solche Anstalt für dergleichen Kinder im Lande gäbe und es wurde für mehrere nachgesucht, sie in's Gaustad Asyl bringen zu dürfen, so dass ein Bedürfniss für eine solche Anstalt also wirklich vorhanden ist. Da es sich nun nicht erwarten lässt, dass eine solche Anstalt von einem Privatmanne errichtet werden wird, so wünscht der Verf., dass von

Seiten des Staates auch in dieser Hinsicht ein Versuch, wenn auch nur im Kleinen gemacht werden möge, zumal da die grosse Menge von Idioten wohl einen solchen Versuch rechtfertigen dürfte. Der Verf. schlägt vor eine solche Anstalt mit einer Anstalt für Taubstumme zu verbinden, deren Director den Unterricht der Idioten, ein Arzt aber die Sorge für das körperliche Wohl derselben übernehmen müsste.

*v. d. Busch.*

---

Welches sind die Ursachen der in neuester Zeit so sehr überhand nehmenden Selbstmorde und welche Mittel sind zur Verhütung anzuwenden? — Eine von der süddeutschen psychiatrischen Gesellschaft aufgestellte Preisfrage, öffentlich für Aerzte und Laien beantwortet von Dr. *E. Salomon*, pract. Arzt zu Samoczyn. Mit statistischen Tabellen im Anhange. Bromberg. Levit, 1861. (VI u. 135 S. 8.)

Diese Beantwortung der obigen Frage, (welche letztere offenbar nicht die Ursachen der Selbstmorde, sondern die Ursachen ihres Ueberhandnehmens der Nachforschung überweisen will) ist als Concurrenzschrift an die Preis-Comitte eingereicht, aber gegenüber den beiden gekrönten Schriften von *Hasse* und *Hoffbauer* des Preises nicht würdig gehalten worden. Es ist völlig gerechtfertigt, eine mit Mühe und Sorgfalt gezogene Frucht an den zweiten Markt zu bringen, nachdem sie auf dem ersten keinen Käufer gefunden; auch kann man es nicht tadeln, dass der Verf. eine von Freunden angerathene nochmalige Ueberarbeitung unterlassen hat: denn in dem Maasse, wie das Schriftchen dadurch gewonnen hätte, würde er sich den Preisrichtern gegenüber dem Vorwurfe eines begangenen Falsum ausgesetzt haben. Dagegen würde, — was wir gleich hier bemerken wollen, — eine unschuldige Revision der Schrift zum grossen Vortheile gereicht haben: die Entfernung manches *lapsus calami* und der fast mit jedem Punct sich verbindenden Gedankenstriche, welche den Leser stören, indem sie ihn auffordern, sich für einen neuen Gedanken zu rüsten, wo er

nur eine Erläuterung oder Vervollständigung des vorausgegangenen zu erwarten hat; — selbst die Verweisung eines zuweilen durchgehenden Humors in bescheidenere Gränzen. — Der Verf. zerlegt seine Aufgabe in drei Theile. Zuerst erwägt er mit Recht die Vorfrage: ob denn wirklich in neuester Zeit die Selbstmorde so sehr überhand genommen haben, wie es die Preisfrage voraussetzt? Und es findet sich, dass die vorliegenden Zeugnisse für diese, unter dem Eindrucke der Ueberraschung durch grosse Zahlen ausgerufene und dann treuherzig nacherzählte, Thatsache keinesweges beweisend sind; dass die Statistik des Selbstmordes aus früherer Zeit unzuverlässig, daher unbrauchbar als Maasstab für unsere Zeit ist; dass selbst diese Statistik aus der neueren Zeit der Kritik noch viele Blössen darbietet und der Vervollständigung und Berichtigung bedarf, insbesondere durch Trennung der Resultate, welche die grossen Städte und das platte Land betreffen; und dass nach den wenigen zuverlässigen Daten, die bis jetzt hierüber vorliegen, allerdings für die grossen Städte zwar noch nicht eine Vermehrung, aber eine Anhäufung der Selbstmorde angenommen werden darf, — jedoch nicht als Folge der vermehrten Bevölkerung, sondern der Centralisation. Nach Erlangung dieses in der That nicht unwichtigen, mindestens die Aufmerksamkeit anregenden Ergebnisses beschäftigt sich der zweite Theil mit den Ursachen des Selbsmordes im Allgemeinen, um dem vorwaltenden Einflusse derjenigen auf die Spur zu kommen, welche die neuere Zeit für die Steigerung seiner Häufigkeit darbieten könnte. Auch hierbei verfährt der Verf. mit sorgfältiger und scharfer Kritik und kommt, — was die Ursachen zur Vermehrung des Selbstmords betrifft, — zu negativen Resultaten. Es sind besonders zwei Sätze, welche als Ergebniss dieser Untersuchung sich der Ueberzeugung aufdrängen, nämlich: 1) dass alle diejenigen Ursachen, denen man die, durchaus nicht bewiesene, Ueberhandnahme des Selbstmordes in neuester Zeit zuschreibt (namentlich: Materialismus, Irreligiosität und Demoralisation, Trunksucht, Liederlichkeit, Verschwendung, Spielwuth), entweder fälschlich als solche angegeben werden oder wenigstens in ihrer Wirksamkeit nicht nachgewiesen werden können; dass im Gegentheil sehr vieles dafür spricht, dass 2) gewisse in der menschlichen Natur tief begründete Triebe, krankhafte Prozesse jeder Art, und ursächliche Complexe von Combinationen der Erscheinungen im Völker- und Staatsleben auf die Erzeugung der Selbstmorde einen viel grösseren Einfluss haben, als Momente ethischer Natur. Uebrigens weist der Verf. auf die Nothwendigkeit hin, bei der ätiologischen Rubricirung der

Selbstmordfälle eine grosse Vorsicht anzuwenden, welche ergeben würde: einestheils, dass jeder Selbstmörder ein Individuum *sui generis* ist, an welchem Zusammenhangspuncte mit den characteristischen Eigenschaften der Zeit nur sehr gezwungen und nicht ohne Gefahr des Irrthums herausgefunden werden können; anderntheils, dass die meisten Selbstmorde aus somatischen Ursachen hervorgehen: daher jeder Selbstmord die Präsumption körperlicher Ursächlichkeit so lange für sich habe, bis das Gegentheil nachgewiesen ist. — Im dritten Theile forscht der Verf. nach den Mitteln der Verhütung. Diese Untersuchung muss nach seiner Meinung an unserer ungenügenden Kenntniss von dem Selbstmorde und seinen Ursachen scheitern; bevor sie von Erfolg sein könne, müsse man sich in der pathologischen Anatomie des Selbstmords zu befestigen suchen. Zum Beweise theilt der Verf. zwei Fälle nebst den necroscopischen Ergebnissen mit. Zwei Fälle, kann man sagen, genügen nicht für die Berechtigung zu einem Schlusse auf hunderte, die nicht gleicherweise durchforscht sind. Aber sie enthalten allerdings eine berechtigte Anklage gegen die Voreiligkeit, welche diese Hunderte auf den oberflächlichen Anschein hin dem ausschliesslichen Einflusse ethischer Ursachen zuschreibt. Der Verf. giebt einige Mittel und Wege an, um die pathologische Anatomie des Selbstmords zu vervollkommnen. Dabei wird aber freilich nur etwas für die Kenntniss, — wenig oder nichts für die Verhütung desselben gewonnen werden. Für die letztere würde sich nach des Verf. Ansicht nur wirken lassen, wenn wir einen Einfluss üben könnten auf das ganze, mit unerbittlicher Nothwendigkeit sich fortbewegende Getriebe unserer Zeit, welches mit seinen Wirkungen zweifellos neben vielen andern Calamitäten auch die des Selbstmords befruchtet. In Beziehung auf die meisten Momente dieses Getriebes ist solcher Einfluss ohnmächtig, wie der Fingerdruck eines Zwerges gegen die Gewalt eines Bergsturzes; nur äusserst wenige lassen einen hemmenden Eingriff zu. — Es ist nicht unwahrscheinlich, dass die — obschon wohlbegründete — Dürftigkeit dieses letzten Kapitels unserer Schrift die Preisrichter bestimmt hat, sie als eine solche, die ihr von der Preisfrage vorgestecktes Ziel nicht erreicht habe, zur Seite zu legen; aber es ist gleichwohl schwer zu begreifen, wie ihr eine andere, von welcher das 6te Heft des 16. Bds. dieser Zeitschrift unsern Lesern Nachricht gegeben, hat vorgezogen werden können. Referent zweifelt nicht, dass das hier angezeigte Büchlein trotz seiner negativen Resultate Beachtung verdient, und dass es trotz mancher gewag-

ten Sätze, denen man darin begegnet, mit grosser Befriedigung gelesen werden wird. *Fl.*

---

*The Journal of psychological Medicine and mental Pathology. Edited by Dr. Forbes Winslow.* 1859.

1stes Heft.

Literarische Narren. — Enthält nach *O. Delepierre's* „*Études bio-bibliographiques sur les fous littéraires*" eine Darstellung der Abenteuer des wandernden und literarischen Narren *Bluet d'Arbères* (geb. 1566 zu Arbères in der Schweiz).

---

Ueber Puerperal-Manie. Meist Auszug aus *Marcé's* „*Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourices.* Paris, 1858."

---

Ueber verborgene Geistesstörung bei Verbrechern. Die Geistesstörungen bei Verbrechern sind von besonderem Interesse, namentlich solche, welche als Uebergangsformen zwischen positiver Schuld auf der einen Seite und Schuld als das Resultat von offenbarem Irresein auf der anderen Seite zu betrachten sind. Fälle dieser Art zeichnen sich vielleicht mehr durch die abnorme Weise aus, in der die lasterhaften oder verbrecherischen Neigungen sich zeigen, als durch irgend ein anderes Kriterium aus. Der Verf. theilt mehrere dergleichen Fälle aus den neuesten Reports der Directoren der Gefängnisse Englands und Irlands als Belege mit. Solche Verbrecher bezeigen sich äusserst widerspenstig und halsstarrig, sind verrätherisch und reizbar bis zur gefährlichsten Heftigkeit; sie bedrohen das Leben der Beamten und fallen sie in mörderischer Absicht an, zeigen überhaupt ganz das Verhalten eines mit Mordmonomanie behafteten Irren; in Bezug auf ihre Freiheit sind sie gänzlich indifferent. Dr. *M. Corr*, Arzt des Philipstown-Gefängnisses in Irland, führt an, dass er in den letzten 18 Monaten gezwungen war, 14 Verurtheilte zur Uebersiedelung in eine Irren-Anstalt zu empfehlen. Derselbe schlägt für derartige Verbrecher, um namentlich die fortwährende und schädliche Uebersiedelung derselben aus Gefängnissen nach Irren-Anstalten und umgekehrt zu verhüten, Anstalten vor, die zwischen

einem Gefängnisse und einer Irren-Anstalt die Mitte halten und nach den Principien der letzteren geleitet werden sollen.

---

Ueber Convulsionen. Referat aus Dr. *Radcliffe's* „*Epilepsy and other convulsive affections.*“ *2d. Edit.* London, 1858.

---

Ueber den Zustand des Irrenwesens in Irland. Die 1856 ernannte Königliche Commission zur Untersuchung des Zustandes der Irren- und anderen Anstalten, welche sich mit der Behandlung und Verpflegung von Irren befassen, in Irland, hat im Jahre 1858 einen Report (blue book) erstattet. Derselbe lautet im Allgemeinen ungünstig, nicht allein in Bezug auf den Zustand und die Leitung von öffentlichen und Privat-Anstalten, sondern auch in Bezug auf den gegenwärtigen Zustand des irischen Irrengesetzes. Dem englischen Referenten scheint es jedoch, als ob der Report Manches, wenn auch absichtslos, übertrieben und nicht in correcter Weise dargestellt habe. Eine wichtige Stimme ist auch bereits öffentlich gegen denselben aufgetreten, nämlich Dr. *Nugent*, einer der Inspectoren der Irren-Anstalten, der in einem offenen Briefe an den R. H. Lord Viscount *Naas* (*chief Secretary*) viel Unwichtiges und Uebertriebenes nachweist.

Dem Commissions-Bericht gemäss belief sich am 1. Januar 1857 die Zahl der armen Irren in Irland auf 9,286, von denen 5,934 auf öffentliche Kosten unterhalten wurden und 3,352 frei umhergingen. (Die *Inspectors of Lunacy* geben die Gesammtzahl der Irren, mit Ausnahme der Epileptischen, auf 11,452 an, von denen 5,441 in der Freiheit leben) Die armen Irren, welche auf öffentliche Kosten verpflegt werden, befinden sich in 16 Districts-Anstalten, in Arbeitshäusern und Gefängnissen und in der Central-Criminal-Anstalt. In den Districts-Anstalten stellten sich die Heilungen während 5 Jahren (1852–56) auf 39.2 pCt. der Aufnahmen, und die Mortalität während derselben Zeit auf 10.5 pCt. der Gesammt-Irrenzahl. (Der Durchschnitt der Heilungen und der Mortalität in 15 englischen Anstalten beträgt für jene 41.91 pCt. der Aufnahmen, und für diese 12.17 pCt. der Gesammtzahl.) Die folgende Tabelle zeigt den Zustand armer Irren, welche sich nicht in Anstalten befinden (*who are at large*):

| Wahnsinnige. | Blödsinnige. | Gut behandelt. | Vernachlässigt. | Gefährlich. | Störend. | Unschädlich. | Bei Verwandten. | Bei Nichtverwandten. | Allein lebend. | Umherziehend. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 691 | 2661 | 1767 | 1585 | 62 | 261 | 3029 | 2371 | 336 | 80 | 565 |
| 3352 | | 3352 | | 3352 | | | 3352 | | | |

In Bezug auf Irren-Gesetzgebung schlägt die Commission die Errichtung eines Central-Collegiums vor, dem die gesammte Direction aller Irren-Anstalten und die Controle über die nicht in Anstalten befindlichen Irren übertragen werden soll; dieses Collegium soll aus 3 salarirten Mitgliedern bestehen, wovon 2 Aerzte und 1 Jurist.

Den Schluss des Heftes bildet die Criminal-Procedur gegen den 24 jährigen *James Atkinson*, der seine Geliebte aus Eifersucht ermordet und auf Grund von Irresein (prononcirter Schwachsinn) freigesprochen wurde.

---

2tes Heft.

Literarische Narren (von *Delepierre*). Fortsetzung aus dem vorigen Hefte; enthält Notizen über *Wilh. Postel*, *Christoph Smart* u. A.

---

Ueber künstliches Erzeugen von Dummheit in Schulen. Ein grösstentheils in das Gebiet der Pädagogik gehörender Artikel, dessen Tenor dahin geht, dass ein grosser Theil der Verdummung der gegenwärtigen Generation das directe Resultat verschiedener, sowohl Erziehungs- als socialer Einflüsse sei, welche das im Wachsthum begriffene Gehirn beeinträchtigen, entweder indem sie die Ausbildung desselben gänzlich unterdrücken, oder durch ungebührliches Anspornen des Empfindungsvermögens auf Kosten der Intelligenz. Das Resultat sei im erstem Falle allgemeine Stumpfheit und im zweiten Unterordnung des Urtheils unter die Empfindungen und Gefühle.

---

Statistik des Selbstmords in England und Wales (nach dem 19ten (neuesten) *Report of the Registrar-General*). In England und Wales belief sich die Zahl der Selbstmorde im Jahre 1852 auf 1,045; 1853 auf 1,031; 1854 auf 1,081; 1855 auf 1,076; 1856 auf 1,182, im Ganzen auf 5,415 innerhalb





5 Jahren, wovon 3,886 von Männern und 1,529 von Frauen verübt wurden. Bei beiden Geschlechtern kam Selbstmord zuerst zwischen dem 10ten und 15ten Lebensjahre vor und von dieser Periode an nimmt die Zahl zu bis zum 45—55sten Lebensjahre, wo ihr Maximum erreicht ist; nach diesem Alter nimmt die Zahl ab bis zum 85—95sten Lebensjahre; nach dem 95sten wird über keinen Fall von Selbstmord mehr berichtet.

Die folgende Tabelle zeigt die Zahl der Selbstmorde. welche sich in verschiedenen Lebensperioden, während der Jahre 1852—1856 ereigneten, und die Verhältnisszahl zu jeder Million lebender Individuen beiderlei Geschlechts während derselben Periode.

**L e b e n s a l t e r.**

**Männer.**

| Alter: | 5— | 10— | 15— | 25— | 35— | 45— | 55— | 65— | 75— | 85— | 95 u. höher | ? |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3,886 | — | 19 | 348 | 547 | 726 | 910 | 778 | 410 | 127 | 9 | — | 12 |

Verhältnisszahl der Selbstmorde zu 1 Million lebender Individuen in den verschiedenen Lebensperioden.

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 85.1 | — | 3.8 | 10.1 | 80.0 | 138.0 | 240.0 | 311.1 | 295.6 | 252.4 | 136.2 | — | — |

**F r a u e n.**

| Alter: | 5— | 10— | 15— | 25— | 35— | 45— | 55— | 65— | 75— | 85— | 95 u. höher | ? |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1,529 | — | 14 | 273 | 244 | 272 | 336 | 219 | 135 | 28 | 5 | — | 3 |

Verhältnisszahl der Selbstmorde zu 1 Million lebender Individuen in den verschiedenen Lebensperioden.

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 32.3 | — | 2.8 | 30.2 | 33.3 | 49.3 | 83.6 | 80.2 | 84.0 | 43.8 | 59.9 | — | — |

In Bezug auf die Art der Selbstmorde werden 5 Classen aufgestellt: Die 1. Classe begreift solche Selbstmorde, bei welchen die Eisenbahn zur Erreichung des Zweckes benutzt wurde; es gehörten dazu bloss 10 Fälle und zwar nur von Männern. Zur 2. Classe gehören solche, bei denen Bergwerke zur Vollbringung der That dienten (Hinabstürzen in den Schacht etc.); 13 Fälle,

9 von M. und 4 von Fr. Die 3. Classe enthält die Selbstmorde, die durch mechanische Verletzungen verübt wurden (Hinabstürzen von Höhen, Halsabschneiden, Erschiessen etc.); 1,424 Fälle, 1,128 von M. und 296 von Fr. Die 4. Clatse umfasst solche, die auf chemischem Wege hervorgebracht wurden (Gift, Feuer); 561 Fälle, 302 M. und 259 Fr. Die 5. Classe endlich diejenigen, welche durch Aufhebung der Respiration bedingt sind (Erhängen, Ersäufen etc.); 3,212 Fälle, 2,285 M. und 927 Fr. Die Art des Selbstmords wird nicht bestimmt in 195 Fällen, 152 M. und 41 Fr.

Bei Männern ist die gewöhnlichste Art des Selbstmordes das Erhängen: in 1,745 Fällen, oder 44.90 pCt. der Gesammtzahl; dann kommt Halsabschneiden in 810 Fällen oder 20.84 pCt., hierauf folgen Ersäufen in 434 Fällen oder 11.86 pCt. und Vergiften in 221 Fällen oder 5.68 pCt. Bei Frauen steht ebenfalls das Erhängen in 1. Reihe, in 510 Fällen oder 33.35 pCt.; dann folgen Ersäufen in 385 Fällen oder 25.17 pCt., Vergiften in 267 Fällen oder 16.80 pCt. und Halsabschneiden in 240 Fällen oder 15.66 pCt.

Die folgende Tabelle zeigt die verschiedenen Gifte, mit denen Selbstmord bei Männern und Frauen verübt wurde:

| Gebrauchte Gifte. | Männer. | Frauen. |
|---|---|---|
| Arsenik | 24 | 34 |
| Quecksilber | 2 | 4 |
| Aetzender Sublimat | 0 | 2 |
| Opium | 11 | 12 |
| Morphium | 1 | 0 |
| Opiumtinctur (Laudanum) | 67 | 53 |
| Brechnuss | 1 | 1 |
| Strychnin | 1 | 1 |
| Blausäure | 67 | 8 |
| Cyankalium | 0 | 1 |
| Bittermandelöl | 33 | 18 |
| Oxalsäure | 15 | 34 |
| Schwefelsäure | 8 | 7 |
| Salpetersäure | 1 | 1 |
| Salzsäure | 0 | 2 |
| Campher | 1 | 0 |
| Phosphor | 0 | 1 |
| Unpassende Arznei (nicht näher bezeichnet) | 0 | 1 |
| Fälle, bei denen das Gift nicht näher angegeben ist | 68 | 77 |

Ueber allgemeine Lähmung. — Ein, hauptsächlich nach französischen Quellen zusammengestelltes Resumé unserer gegenwärtigen Kenntnisse der in Rede stehenden Krankheit.

---

Die moralischen Heilmittel London's. — Schliesst sich bei gleicher Tendenz an die moralische Pathologie London's des verflossenen Jahrganges an und zeigt, was durrh sociale und administrative Reformen zur Hebung der unteren Volksklassen in London geschieht.

---

3tes Heft.

Das vor uns liegende Heft ist vorzugsweise den Zuständen des englischen Irrenwesens, den Vorschlägen zur Verbesserung desselben und den Vorlagen zu dem in Aussicht stehenden neuen Irrengesetz gewidmet. Wir ersehen aus den bezüglichen Artikeln die ausserordentliche Thätigkeit der Commissioners in Lunacy und die Regsamkeit des neu erwählten Comité's für das Irrenwesen, welches dem Parlament die Data für das neue Irrengesetz zu liefern berufen ist; ferner den grossen Antheil, den viele ausgezeichnete Aerzte und Juristen an dem Gegenstande durch eine Menge interessanter Pamphlete bekunden. Daneben ist nicht genug die Wahrheitsliebe anzuerkennen, mit der die Schattenseiten des englischen Irrenwesens ohne alle und jede Rücksicht auf Behörden, Körperschaften und Privaten vor die Oeffentlichkeit gezogen werden.

Den Verhältnissen der armen Irren in England und Wales ist ein längerer Artikel gewidmet, der nach den Reports der Commissioners in Lunacy die Lage und Behandlung derselben in öffentlichen Anstalten und Arbeitshäusern darlegt und viel belehrendes und interessantes Material enthält. Wir entnehmen demselben, dass die Zahl der armen Irren in England fortwährend in Zunahme begriffen ist: betrug im Jahre 1847 die Zahl der Irren und Idioten, die den Pfarreien zur Last fallen, 17,065, so stieg die Zahl bis zum Jahre 1857 bereits auf 27,693. Am 1. Januar 1857 wurden 16,657 arme Irren nnd Idioten in öffentlichen und Privat-Anstalten verpflegt, und am 1. Januar 1858 betrug deren Zahl schon 17,572. Sind die im Bau begiffenen Anstalten nnd die Erweiterungen alter Anstalten vollendet, so ist Raum für 21,018 Kranke vorhanden. Ausser den in eigentlichen Irren-Anstalten vorhandenen Kranken befanden sich am 1. Januar 1857 in Arbeitshäusern 6,800 arme Irre und am 1. Januar 1858 bereits 7,555. Geht die Zunahme, wie vorauszusehen, in dieser Progression wei-

ter fort, so werden die jetzigen Einrichtungen für die Aufnahme der Irren, die schon jetzt kaum zureichend sind, für die Zukunft ausser allem Verhältniss zu den Bedürfnissen stehen.

Die Zunahme der armen Irren lässt aber (wie der Earl of Shaftesbury, Präsident der Lunacy-Commission, vor der neuen Parlaments-Irren-Commission richtig bemerkt) nicht auf eine Zunahme im Allgemeinen schliessen; ist auch eine Zunahme der Irren schon durch die Zunahme der Bevölkerung bedingt, so steht jene doch nicht im Verhältniss zur Population, sondern sie entsteht relativ durch die grössere Vorsorge und Thätigkeit der Behörden für die Verbesserung der Lage der Irren; durch sie wurden die Irren an's Tageslicht gezogen und in die für sie bestimmten Anstalten gebracht. Den besten Beweis hierfür liefert die Thatsache, dass mit dem Beginn einer grösseren Thätigkeit im Irrenwesen hauptsächlich alle, chronische Irreseinsformen angemeldet wurden und *Hanwell* und *Colney-Hatch* mit solchen, unter Ausschliessung frischer Erkrankungen, gefüllt wurden. Es sind dieses übrigens Verhältnisse, die in England nicht allein vorgekommen sind.

In Bezug auf die Zunahme des Irreseins (eine Frage, die jetzt mit vieler Sorgfalt ventilirt wird), äussert Dr. *Gaspell*, Mitglied der Commission, eine sehr beachtenswerthe Ansicht: dass nämlich die Zunahme nicht so sehr einer Vermehrung in der Zahl der Irreseinsfälle, sondern einer Zunahme des Alters der einzelnen Fälle zuzuschreiben sei; es könne keinem Zweifel unterliegen, dass die frühere ähnliche Sterblichkeit in mancher Anstalt von 12,14 oder 15 pCt sich jetzt bis auf 10 pCt. vermindert habe, was bei einer Bevölkernng von 500, 600 oder 1,000 in wenigen Jahren ein enormes Mehr der Fälle bedinge. Die Zahl der armen Irren und Idioten nahm während der 10 Jahre von 1847 — 57 4½ pCt. jährlich zu, die der Irren 5 pCt. und die der Idioten 3 pCt,; die Zunahme der Population betrug 1.220 pCt. jährlich. Diese Zahlen zeigen, dass sich die jetzige Irrenzahl in 25 Jahren verdoppeln wird.

Allgemein ist die Klage über die ungeheure Zahl unheilbarer, chronischer Fälle in den öffentlichen Anstalten; so werden in Hanwell von 600 Kranken kaum 20 für heilbar gehalten; ebenso sieht es in Colney Hatch aus. Es werden hauptsächlich zwei Ursachen für diesen Zustand der Dinge namhaft gemacht: 1. die Unterbringung der Irren für eine kürzere oder längere Zeit in den Arbeitshäusern und 2. der noch immer bestehende Widerwillen der Verwandten und Freunde eines Kranken gegen Irren - Anstalten,

wodurch oft die günstigste Zeit für eine erfolgreiche Behandlung verstreicht.

Die steigernde Zunahme der armen Irren wird ausser der Armuth und dem Elend als krank machenden Potenzen auch der Erblichkeit des Irreseins zugeschrieben und es werden viele Fälle angeführt, dass von blödsinnigen Frauenzimmern mehre aussereheliche Kinder geboren werden, die meist dem angeborenen Blödsinn verfallen sind.

Die Arbeitshäuser werden sodann einer eben so strengen, als gerechten Censur unterworfen; staunt und erschrickt man über die angeführten Schrecknisse, so kann man nicht genug die Wahrheitsliebe der Commissioners, mit der sie diese fressenden Schäden aufdecken, loben; nur so können dieselben gelindert oder geheilt werden. Es giebt in England und Wales 655 Arbeitshäuser, welche, insofern es sich dabei um Irre handelt, mit Recht „die Treibhäuser, in denen Irresein gehegt und gereift wird", genannt werden. Sie sind schon in jeder Beziehung unpassend und unzweckmässig für die Aufnahme von chronischen Fällen und werden, gegen das Gesetz, für frische benutzt! Man vernimmt mit Staunen aus dem freien England, dass die Detention eines Irren in einem Arbeitshause gänzlich dem Gutdünken (das Original braucht sogar den stärkeren Ausdruck „caprice") der Gemeinde-Obrigkeit anheimgegeben ist, denn er wird weder auf Grund des Zeugnisses eines Arztes, noch der Erlaubniss einer Magistrats-Person detinirt, befindet sich mithin ohne den Schutz, welchen der Irre in öffentlichen und Privat-Anstalten geniesst. Die Detention eines Irren in einem Arbeitshause ist überhaupt ungesetzlich (conf. die 67. und 68. Abtheilung der Lunatic Asylums Act vom Jahre 1853), allein das Gesetz wird durch eine Menge von Umständen und Verhältnissen wirkungslos gemacht. Was die Versetzung eines Irren aus dem Arbeitshause in eine Anstalt betrifft, so ist diese eben so willkührlich; es scheint, dass die Versetzung nur dann geschieht, wenn der Irre unlenksam ist; denn ist er ruhig, so ist kein Grund dazu vorhanden (!), und doch ist es bekannt, dass gerade diejenigen Kranken, die am meisten leiden, oft am wenigsten klaghaft sind. Was die Diät betrifft, so hört man das kaum Glaubliche, dass in einigen dieser Häuser, die der Report namhaft macht, bloss einmal per Woche Fleisch (und nur zu 6 Loth!) und an den übrigen Tagen zum Mittagessen Brod und Käse verabreicht wird! In Bezug auf ärztliche Behandlung wird das Leicester-Arbeitshaus namhaft gemacht, welches vom Arzte der Irren-Abtheilung alle Vierteljahre besucht wird. Wie es mit dem

Wärterpersonal aussieht, lässt sich aus dem Vorhergehenden leicht errathen! Was die innere Einrichtung dieser Häuser betrifft, so wird von der Commission die excessive Ueberfüllung, die schlechte Ventilation, das mehr als armselige Hausgeräth, der mechanische Restraint, die Unreinlichkeit etc. etc. hart getadelt; die Thatsache ist kaum glaublich, dass „in dem Lande, wo nach *Liebig* die meiste Seife verbraucht wird, mithin — — —" gewisse Geschirre ausser für ihren bestimmten Gebrauch auch als Wasch-Geschirre dienen! Doch genug des Schmutzes, der nach dem Report noch übertroffen wird.

Die Ueberfüllung der Arbeitshäuser mit Irren und überhaupt die Detention derselben in diesen Häusern wird der unzulänglichen Zahl der Irren-Anstalten zugeschrieben. Die Commission schlägt zur Abhülfe die Errichtung von wenig kostspieligen Gebäuden in der Nähe von, oder verbunden mit schon bestehenden Anstalten vor zur Aufnahme von chronischen und harmlosen Irren und Idioten. Bis zur Vollendung solcher Succursal-Anstalten werden verschiedene Vorschläge zur Verbessernng des unglücklichen Looses der Arbeitshaus-Irren gemacht, die weise und gut sind und hoffentlich zur Ausführung kommen werden.

---

Vorschläge zu einer neuen Irren-Gesetzgebung. Von dem vom Hause der Gemeinen gewählten neuen Comité für das Irrenwesen ist ein Blaubuch, auf Befehl der Regierung gedruckt, am 11. December 18.9 erschienen, welches die Beantwortung einer Menge Fragen enthält, die sich auf den gegenwärtigen Zustand des englischen Irrenwesens und die Verbesserung desselben beziehen. Der Report, gleichsam die Vorarbeit für ein neues Irrengesetz, ist für das Parlament bestimmt Er bezieht sich auf manches bereits Bekannte, greift u. A. vielfach die Irren-Aerzte an und wird zu manchen Recriminationen Anlass geben. Da das Comité selbst die Unzulänglichkeit der Beweise eingesteht, um schon jetzt zu einer bestimmten Ansicht über den in Rede stehenden Gegenstand zu gelangen, so enthalten wir uns des weiteren Referates.

---

Zustand der Irren in Schottland. Der 1. Jahres-Report der Commission in Lunacy für Schottland ist so eben (1859) erschienen, nachdem die Acte für Regulirung des Schottischen Irrenwesens die Königl. Bewilligung am 25. Aug. 1857 erhalten hatte. Wir entnehmen demselben folgende Data:

Am 1. Januar 1858 befanden sich in öffentlichen Anstalten

2,380 Irre (1,226 M., 1,154 Fr.), von denen 786 Privat- und 1,594 Normal-Kranke waren; in Privat-Anstalten 745 (330 M., 415 Fr.), von diesen 219 Privat- und 526 Normal-Kranke; in Armenhäusern (poor - houses) 839 (362 M. 477 Fr.). Die Zahl der in der Familie gepflegten Irren ist ungenau, es werden davon im Report bloss 1,784 (810 M., 974 Fr.) angegeben, eine jedenfalls zu kleine Zahl. Die Totalsumme der Irren betrug am 1. Januar 1858: 5748 (2,718 M., 3,030 Fr.; 1,011 Privat- und 4737 arme Kranke). In den öffentlichen Anstalten betrugen die Heilungen im Verhältniss zu den Aufnahmen 33.630 pCt. M. und 40.361 Fr.; das der Mortalität zu der Gesammtzahl war 8.699 M. und 8.051 Fr.

Die Zahl der Anstalten ist nach den Grafschaften sehr verschieden und für manche unzureichend; z. B. in den Grafschaften Forfar, Edinburgh und Lanark befinden sich von 1,617 armen Irren 1,360 oder 84.11 pCt. in Irren-Anstalten oder Armenhäusern, wogegen in den Grafschaften Caithness, Ross und Cromartz von 492 armen Irren bloss 136 oder 27,64 pCt. in Anstalten sind.

Die Commissioners loben sehr die allgemeine Lage der Irren in öffentlichen Anstalten; sie fanden in keiner einzigen mechanischen Restraint. Die Armenhäuser werden als überfüllt angeführt, Diät und Kleidung in denselben als zureichend. Ueberhaupt geht aus dem Report im Allgemeinen hervor, dass das Loos der armen Irren in Schottland ein viel besseres ist, als das in England.

---

4tes Heft.

Die Vertheilung der Selbstmorde auf England und Wales. Es ist wohl der relativen Häufigkeit des Selbstmordes in England, aber auch den genauen statistischen Angaben über denselben zuzuschreiben, dass er einen fast stehenden Artikel in dieser Zeitschrift bildet. Dennoch geschieht in Bezug auf denselben des Guten (?) wohl zu viel, namentlich wenn wir nicht weniger als 3 Artikeln in einem Hefte (wie in dem vorliegenden) begegnen, die sich mit diesem Gegenstande beschäftigen und wovon einer sogar „die ästhetische Seite des Selbstmordes“ behandelt.

Indem wir das Aesthetische des fraglichen Gegenstandes auf sich beruhen lassen, entnehmen wir dem Artikel über die geographische Vertheilung der Selbstmorde in England, der nach *Redgrave's „Judicial Statistics“* (Blaubuch) die Berichte sämmtlicher Coroner (Leichenbeschauer) von England und Wales enthält und sich auf einen Zeitraum von 3 Jahren (1856, 57 und 58) bezieht, folgende Data.

Die Zahl der Selbstmorde in England und Wales war folgende:

| 1856. | | 1857. | | 1858. | |
|---|---|---|---|---|---|
| Männer. | Frauen | Männer. | Frauen. | Männer. | Frauen. |
| 919. | 395. | 960. | 389. | 909. | 366. |

Es giebt dieses ein Durchschnitts-Verhältniss von 6,8 Selbstmörder beiderlei Geschlechts auf 100,000 Individuen (von 1852—56 war dasselbe 5,8). Das Verhältniss der Selbstmorde steht in 15 Grafschaften über der Durchschnittszahl im gesammten Lande (6,8); in einer ist es ungefähr die Durchschnittszahl, während es in den übrigen unter derselben bleibt. In folgenden Grafschaften steht das Verhältniss über der Durchschnittszahl:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Westmoreland. | 11.1. | Warwick . . . | 8.5. |
| Middlesex . . | 10.5. | Lincoln . . . | 8.4. |
| Surrey . . . | 10.4. | Cumberland . . | 8.4. |
| Kent . . . . | 9.9. | Derby . . . . | 7.7. |
| Leicester . . | 9.6. | Southampton . | 7.7. |
| Nottingham . | 9.5. | Lancaster . . | 7.6. |
| Sussex . . . | 9.0. | Chester . . . | 7.1. |

Die Durchschnittszahl von Gloucestershire (6:5) ist ungefähr die des Königsreichs; zunächst steht Northumberland (6.1) und Durham (6.1). Am niedrigsten stehen die beiden Grafschaften von Wales: Carmarthen mit 1.7 und Pembroke mit 1.0.

Aus der allgemeinen Vertheilung der Selbstmorde auf das ganze Land ersehen wir, dass es hauptsächlich 3 Bezirke giebt, in denen die Tendenz zum Selbstmorde *in excessu* vorhanden ist, nach ihrer Lage kann man sie in den der Hauptstadt, der mittleren und der nördlichen Grafschaften unterscheiden.

1) Der Londoner Selbstmord-Bezirk umfasst die Hauptstadt-Grafschaften Middlesex, Surrey und Kent und die angrenzenden Sussex und Hampshire, die einen wohlabgegrenzten Bezirk bilden, in dem das Verhältniss der Selbstmorde bedeutend über dem des Königsreichs steht (s. oben). Wenn das Uebermass der Selbstmorde in diesem Bezirke hauptsächlich dem Einfluss der Hauptstadt zuzuschreiben ist, so ist es bemerkenswerth, dass sich dieser Einfluss nur in den Grafschaften südlich von der Metropole zeigt. (Nach *Guerry* und *Brierre de Boismont* bildet Paris den Central- und Hauptpunct in Bezug auf Selbstmorde und die Zahl derselben nimmt regelmässig und nach allen Richtungen hin zu, je näher man der Hauptstadt kommt.) Was die 3 Metropol-Grafschaften betrifft, so braucht man wegen London weiter keine Gründe für die Häufigkeit der Selbstmorde daselbst aufsuchen, was die

beiden anderen betrifft, so bildet die Küste von Sussex ein Lieblingsausflug für die Londoner; von 99 Selbstmorden in Sussex kamen allein 39 auf Brighton und Hastings. In Hampshire (Portsmouth, Insel Wight) wirken ähnliche Verhältnisse.

2) Der mittlere Selbstmord-Bezirk wird gebildet von Leicestershire, Nottinghamshire, Warwickshire und Lincolnshire; das Centrum bildet Notts mit 9.5; in den benachbarten Grafschaften findet eine bedeutende Verminderung Statt.

3) Der nördliche Selbstmord-Bezirk wird gebildet von Westmoreland, Cumberland und Lancaster. Es wäre zu erforschen, ob in den beiden ersten Grafschaften, die sich durch ihre Naturschönheiten auszeichnen und sehr stark besucht werden; die Selbstmorde mehr von Einwohnern, oder von Fremden verübt werden.

Interessant ist ein Diagram, welches das relative Verhältniss von Unwissenheit und Selbstmord in den verschiedenen Grafschaften zeigt. Die Linien des Selbstmordes und der Unwissenheit beschreiben Curven in entgegengesetzter Richtung, und obgleich die Puncte des niedrigsten Standes der einen Curve und des höchsten der anderen nicht absolut übereinstimmen, so ist die Uebereinstimmung doch eine solche, die den Schluss rechtfertigt, dass das Vorwiegen von Selbstmord und der Grad von Unwissenheit in einem Bezirk in umgekehrtem Verhältnisse zu einander stehen. Selbstmord ist in der That am häufigsten in der Metropole, wo 82 pCt. schreiben kann, ferner in den südöstlichen und nördlichen Grafschaften (jene mit 62, diese mit 68 pCt Schreibender) und am wenigsten häufig in Wales (41 pCt.).

Eine diesem Artikel beigegebene Karte von England und Wales, auf welcher der grössere und geringere Antheil der einzelnen Grafschaften am Selbstmord durch dunklere und hellere Schattirungen aufgedruckt ist, ist sehr instructiv.

---

Reisebemerkungen über die Irren-Anstalten Italiens, Deutschlands und Frankreichs von Dr. *John F. Arlidge* (Fortsetzung).

Lyon. Die städtische Anstalt befindet sich auf dem Hügel von Fourvière, in der Nähe der Marien-Kirche, in dem grossen, unregelmässigen und düstern Hospiz de l'Antiquaille, von dem sie nur eine Abtheilung bildet, und leidet nach dem Referenten an denselben Uebelständen, wie die Anstalt zu Montpellier. Wir übergehen desshalb die näheren Details der Beschreibung und bemerken nur, dass sich im Jahre 1855 700 Irre (312 M.

und fast 400 Fr.) in der Anstalt befanden, die unter der Leitung der *Soeurs Hospitalières* steht. Aerzte sind die DDr. *Arthaud* und *Lacour*.

Die Anstalt von St. Johann von Gott bei Lyon liegt auf der Strasse nach Marseille im Rhonethal, steht unter der Leitung der Brüder St. Johann's von Gott und nimmt nur Männer auf. Das Gebäude, ursprünglich ein Privathaus, ist durch Anbauten und Veränderungen seinem gegenwärtigen Zweck angepasst und seit einigen 30 Jahren eine Anstalt; der Grundplan desselben ist ein längliches Viereck mit zwei Flügeln nach jeder Seite hin und einer Kapelle in der Mitte; es enthält 2 Stockwerke, deren unteres die Tag- und das obere die Schlafzimmer enthält. Zur Anstalt gehören ungefähr 10 Morgen Land. Sie nimmt Pensionaire und arme Kranke auf. Referent lobt Reinlichkeit, Diät und gute Behandlung; Restraint nur bei maniacalischer Aufregung und Selbstmordtendenz. Mangel an Trinkwasser. Während des Referents Besuch (1855) befanden sich 500 Kranke in derselben, von denen 70 paralytisch nnd epileptisch. Es scheint, dass in dieser Anstalt noch die *„bains de surprise“* angewandt werden. Dr. *Carrier*, der Arzt der Anstalt, hat fast immer bei Sectionen von Irren das Dasein von Läsionen des Gehirns oder seiner Häute nachgewiesen, jedoch wenig Beständigkeit zwischen der Form des Irreseins und dem Sitz und der Natur der pathologischen Veränderungen gefunden. Er theilt ein Factum als bemerkenswerth mit, dass nämlich bei dem Irresein, welches eine Folge von der Anwendung des Mercurs ist, in allen Fällen, wo der Tod erfolgte, eine chronische Form des *Hydrocephalus* ohne bemerkbare Veränderung des Gehirns oder seiner Häute gefunden wurde. (Wir geben diese Notiz nach dem englischen Referenten; da in der neuesten Zeit der Mercur — oder die Syphilis? — für die Hervorbringung von Irreseinsformen vielfach angeschuldigt worden ist, so wäre es wichtig, die Stimmen anderer Irrenärzte über obige Aufstellung zu vernehmen.) —

Eine dritte kleine Anstalt ist in der Nähe der eben genannten, wird von den Schwestern des heil. Vincenz von Paul geleitet und enthielt damals ungefähr 30 weibliche Irre.

---

Nach dem 13. Report der Commissioners in Lunacy stellen sich die numerischen Verhältnisse der Irren in England und Wales, wie folgt, heraus:

| | Zahl der Irren. | In Grafschaft- oder städtischen Anstalten. | In Hospitälern oder Privat-Anstalten. | In Arbeitshäusern. | In Privathäusern wohnend und beköstigt. | Bei Verwandten. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| England | 28,104 | 14,194 | 1,922 | 7,410 | 767 | 3,811 |
| Wales | 1,754 | 359 | 175 | 232 | 345 | 643 |
| Total | 29,858 | 14,553 | 2,097 | 7,642 | 1,112 | 4,454 |

# Das Mouvement in den englischen (mit Ausschluss der schottischen und irischen) Irren-Anstalten im Jahre 1858.

| | Zahl der Irren am 1. Jan. 1858. | | | | | | | Aufnahmen im Jahre 1858. | | | Entlassungen im Jahre 1858. | | | | | | Totalzahl. | | | Todesfälle im Jahre 1858*). | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Pensionaire. | | | Arme. | | | Total-Summe der Irren. | | | | Totalzahl. | | | Zahl der Geheilten. | | | | | | Durch Selbstmord. | | | | | | Durch Zufall oder Gewaltthätigkeit. | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | In der Anstalt. | | | Vor der Aufnahme. | | | In der Anstalt. | | | Vor der Aufnahme. | | |
| | M. | Fr. | Tot. | M. | Fr. | Tot. | | M. | Fr. | Tot. | M. | Fr. | Tot. | M. | Fr. | Tot. | M. | Fr. | Tot. | M. | Fr. | Tot. | M. | Fr. | Tot. | M. | Fr. | Tot. | M. | Fr. | Tot. |
| In Grafschaft- u. städtische Anstalten | 134 | 97 | 231 | 6777 | 8112 | 14889 | 15120 | 2413 | 2372 | 4985 | 1187 | 1427 | 2614 | 887 | 1078 | 1965 | 888 | 761 | 1649 | 1 | 3 | 4 | — | — | — | 6 | 2 | 8 | — | — | — |
| In Hospitälern | 762 | 730 | 1492 | 95 | 79 | 174 | 1666 | 431 | 473 | 904 | 253 | 354 | 607 | 134 | 207 | 341 | 64 | 41 | 105 | — | 3 | 3 | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — |
| In Privat-Anstalten Londons | 675 | 630 | 1305 | 191 | 927 | 1318 | 2623 | 561 | 605 | 1166 | 422 | 494 | 916 | 157 | 203 | 360 | 178 | 144 | 322 | 1 | — | 1 | — | — | — | 3 | 1 | 4 | — | — | — |
| In Privat-Anstalten der Prov. | 719 | 720 | 1439 | 850 | 189 | 1039 | 2478 | 598 | 454 | 1052 | 393 | 397 | 790 | 208 | 192 | 400 | 131 | 86 | 217 | 3 | 1 | 4 | — | — | — | — | 4 | 4 | — | — | — |
| | 2290 | 2177 | 4467 | 7913 | 9507 | 17420 | 21887 | 4003 | 4104 | 8107 | 2255 | 2672 | 4927 | 1386 | 1680 | 3066 | 1261 | 1032 | 2293 | 5 | 7 | 12 | — | — | — | 10 | 7 | 17 | — | — | — |
| Im Königl. Marine-Hospital | 126 | — | 126 | — | — | — | 126 | 39 | — | 39 | 15 | — | 15 | 13 | — | 13 | 13 | — | 13 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| | 2416 | 2177 | 4593 | 7913 | 9607 | 17420 | 22013 | 4042 | 4104 | 8146 | 2270 | 2672 | 4942 | 1399 | 1680 | 3079 | 1274 | 1032 | 2306 | 5 | 7 | 12 | — | — | — | 10 | 7 | 17 | — | — | — |
| Am 1. Jan. 1857. | 9962 Männer. | | | 11,275 Frauen. | | | 21,237 | 3895 | 3999 | 7894 | 2279 | 2918 | 5197 | 1299 | 1566 | 2865 | 1231 | 926 | 2160 | 11 | 3 | 14 | 1 | — | 1 | 9 | 3 | 12 | — | — | — |

*) Es ist nicht leicht einzusehen, wesshalb unter dieser Rubrik bloss die Unglücksfälle und nicht die gesammten Todesfälle aufgeführt sind.

## Krankenbestand am 1. Januar 1859.

| | Pensionaire. | | | Arme. | | | Total-Summe der Irren. | Zahl der Heilbaren. | | | Bei der Untersuchung als Irre erkannt. | | | Verbrecher. | | | Grafschaften oder Städten zur Last | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | M. | Fr. | Tot. | M. | Fr. | Tot. | | M. | Fr. | Tot. | M. | Fr. | Tot. | M. | Fr. | Tot. | M. | Fr. | Tot. |
| In Grafschaft- und städische Anstalten | 122 | 105 | 227 | 7127 | 8488 | 15615 | 15842 | 879 | 794 | 1673 | 8 | 3 | 11 | 242 | 84 | 326 | 644 | 710 | 1354 |
| In Hospitäler | 874 | 766 | 1640 | 109 | 109 | 218 | 1858 | 137 | 202 | 339 | 22 | 12 | 34 | 122 | 18 | 140 | — | — | — |
| In Privat-Anstalten Londons | 663 | 624 | 1287 | 464 | 800 | 1264 | 2551 | 140 | 191 | 331 | 69 | 63 | 132 | 31 | 5 | 36 | 35 | 84 | 119 |
| In Privat-Anstalten der Provinz | 862 | 736 | 1598 | 469 | 456 | 925 | 2523 | 209 | 204 | 413 | 79 | 44 | 123 | 137 | 43 | 180 | 70 | 109 | 179 |
| | 2521 | 2 31 | 4752 | 8169 | 9853 | 18022 | 22774 | 1365 | 1391 | 2756 | 178 | 122 | 300 | 532 | 150 | 682 | 749 | 903 | 1652 |
| Im Königlichen Marine-Hospital | 137 | — | 137 | — | — | — | 137 | 17 | — | 17 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| | 2658 | 2231 | 4889 | 8169 | 9853 | 18022 | 22911 | 1382 | 1391 | 2773 | 178 | 122 | 300 | 532 | 150 | 682 | 749 | 903 | 1652 |
| | | | | | | | | In der Gesammtzahl der Irren eingeschlossen. | | | | | | | | | | | |
| Krankenbestand am 1. Januar 1858 | 2508 | 2230 | 4738 | 7985 | 9587 | 17,572 | 22,310 | 1255 | 1528 | 2783 | 171 | 124 | 295 | 49 | 143 | 633 | 694 | 796 | 1490 |

**Seit dem 31. März 1858 sind drei neue Irren-Anstalten eröffnet worden: für Durham, Cambridge und Northumberland.**

Dr. ***Reumont.***

# Anstaltsberichte.

## Allgemeine und specielle Statistik der Ständischen Land-Irren-Anstalt der Kurmark zu Neu-Ruppin während der Jahre 1858/60.

Vom Dir. Dr. *C. M. J. Sponholz.*

| | 1858. | | | 1859. | | | 1860. | | | in Summa. | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Männer. | Frauen. | Summa. | Männer. | Frauen. | Summa. | Männer. | Frauen. | Summa. | Männer. | Frauen. | Summa. | Männer. | Frauen. | Summa. |
| stand war am Schluss es Jahres 1857 . . . | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 88 | 56 | 144 |
| fgenommen wurden . | 40 | 32 | 72 | 27 | 26 | 53 | 38 | 23 | 61 | 105 | 81 | 186 | 105 | 81 | 186 |
| | | | | | | | | | | | | | 193 | 137 | 330 |
| tlassen wurden: | | | | | | | | | | | | | | | |
| . vollständig geheilt . | 18 | 14 | 32 | 13 | 20 | 33 | 16 | 15 | 31 | 47 | 49 | 96 | | | |
| . gebessert zu den Angehörigen . . . . | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | — | 1 | 1 | 3 | 4 | 7 | | | |
| . gebessert in eine andere Anstalt . . | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 | 1 | — | 1 | | | |
| ungeheilt zu den Angehörigen . . . . . | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 | | | |
| . ungeheilt in eine andere Anstalt . . . | 6 | 11 | 17 | 9 | 8 | 17 | 10 | 4 | 14 | 25 | 23 | 48 | | | |
| storben sind . . . . . | 1 | 3 | 4 | 4 | 3 | 7 | 4 | 5 | 9 | 9 | 11 | 20 | | | |
| Summa des Abgangs | 28 | 29 | 57 | 27 | 33 | 60 | 31 | 25 | 56 | 86 | 87 | 173 | 86 | 87 | 173 |
| Blieb Bestand am 31. Dezember 1860 . . | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 107 | 50 | 157 |

| | 1858. | | | 1859. | | | 1860. | | | in Summa. | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Männer. | Frauen. | Summa. | Männer. | Frauen. | Summa. | Männer. | Frauen. | Summa | Männer. | Frauen. | Summa. | Männer. | Frauen. |
| Verpflegt wurden durchschnittlich: | | | | | | | | | | | | | | |
| a. auf eigene Kosten | 24 | 12 | 36 | 26 | 13 | 39 | 31 | 13 | 44 | 81 | 38 | 119 | 27 | 13 |
| b. ganz oder zum Theil unentgeldlich . . . | 71 | 44 | 115 | 74 | 42 | 116 | 75 | 39 | 114 | 220 | 125 | 345 | 73 | 42 |
| zusammen . . . | 95 | 56 | 151 | 100 | 55 | 155 | 106 | 52 | 158 | 301 | 163 | 464 | 100 | 55 |
| In der 1. Klasse . . . | 5 | 1 | 6 | 5 | 1 | 6 | 5 | 1 | 6 | 15 | 3 | 18 | 5 | [illegible] |
| „ „ 2. „ . . . | 12 | 5 | 17 | 12 | 6 | 18 | 12 | 6 | 18 | 36 | 17 | 53 | 12 | [illegible] |
| „ „ 3. „ . . . | 5 | 5 | 10 | 5 | 4 | 9 | 9 | 4 | 13 | 19 | 13 | 32 | 6 | [illegible] |

Aus dieser Tabelle entnehmen wir:

A. In Bezug auf die Frequenz und das relative Verhältniss der Geschlechter.

Zu einem Bestande von 144 Kranken, 88 Männern 56 Frauen, traten 186, — 105 Männer und 81 Frauen hinzu, und wurden zusammen 330,193 Männer und 137 Frauen verpflegt.

Die Summe der Verpflegten überstieg diejenige der Jahre 18$\frac{5}{5}\frac{7}{8}$ (322) um 8, die der Aufnahmen dieselbe in jenem Zeitraum (163) um 23.

Die tägliche Durchschnittszahl betrug 155, — 100 Männer und 55 Frauen, von denen 40, — 27 Männer und 13 Frauen auf eigene Kosten, 115, — 73 Männer und 42 Frauen ganz oder theilweise unentgeldlich verpflegt wurden.

Der 1sten Verspeisungsklasse gehörten durchschnittlich an:

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 6, — | 5 Männer und 1 Frau, |
| „ 2ten | „ | 18, — | 12 „ „ 6 „ |
| „ 3ten | „ | 10, — | 6 „ „ 4 „ |
| „ 4ten | „ | 121, — | 77 „ „ 44 „ |

18$\frac{5}{5}\frac{7}{8}$ betrug der durchschnittliche tägliche Bestand 145, — 90 Männer und 55 Frauen, und wurden hiervon auf eigene Kosten 32, — 19 Männer und 13 Frauen, ganz oder theilweise unentgeldlich 113, — 17 Männer und 42 Frauen behandelt.

18$\frac{5}{5}\frac{8}{9}$ waren durchschnittlich täglich 146, — 92 Männer und 54 Frauen anwesend, von denen 38, — 21 Männer 17 Frauen

volle, 108, — 71 Männer 37 Frauen theilweise oder gar keine Zahlung leisteten.

Im *triennio* $18\frac{58}{60}$ war mithin die tägliche Durchschnittszahl um 10 höher als $18\frac{55}{57}$, und um 9, als $18\frac{52}{54}$ bei den gegen Entgelt Verpflegten um 8 und um 2.

Von den 186 Neu-Aufnahmen, 105 Männer und 81 Frauen, fielen der

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1sten Klasse | 1, | — | 1 Mann | — Frauen, |
| „ 2ten „ | 13, | — | 9 „ | 4 „ |
| „ 3ten „ | 12, | — | 11 „ | 11 „ |
| „ 4ten „ | 160, | — | 84 „ | 76 „ |

anheim.

Unter ihnen war die Zahl der Männer eine an sich und im Verhältniss zu den Frauen grössere, die der letzteren eine geringere, als in den vergangenen Zeiträumen.

Sie betrug

| | | |
|---|---|---|
| 1858—60 . . . | 105 Männer, | 81 Frauen, |
| 1855—57 . . . | 78 „ | 85 „ |
| 1852—54 . . . | 96 „ | 94 „ |

erstere war mithin um 27 und 9 höher, letztere um 4 und 13 geringer, gleichwohl blieb die tägliche weibliche Durchschnittszahl unter Hinzurechnung des Bestandes noch gleich oder um etwas höher als vorher: 55 (1855—57, 55, 1852—54, 54) und entsprach das Verhältniss der Aufnahmen keineswegs der für die verschiedenen Geschlechter bestimmten Räumlichkeit, nach welcher relativ mehr Frauen als Männer hinzutraten.

Nach den etatsmässigen Stellen für 103 Männer und 56 Frauen würden bei 186 Neu-Aufnahmen 120,5 die Männer und 65,5 die Frauen treffen, hier sind jedoch den ersteren 105, letzteren 81 zu Theil geworden.

Es ist ferner nach der früheren zehnjährigen Fractions-Berechnung von 1848—57, wo unter 507 Neu-Aufnahmen sich 255 Männer und 252 Frauen befanden, und dem Verhalten der einzelnen Jahre des Trienniums anzunehmen, dass der diesmalige gegeringere weibliche Zugang ein ausnahmsweiser gewesen sein werde.

1858 wurden 40 Männer und 32 Frauen,
1859 „ 27 „ „ 26 „

aufgenommen, und stand vorzugsweise 1860, wo

38 Männer und nur 23 Frauen

zugingen, zurück.

Wir können daher in demselben bis jetzt noch keinen Anlass finden, um unsere frühere, mit den Erfahrungen in andern Anstal-

ten übereinstimmende, Ansicht, nach der der Männer- und Frauen-Abtheilung ein möglichst gleicher Raum zugewiesen werden müsse, und die hiesige Raum-Eintheilung eine durchaus unangemessene sei, zu modificiren.

## B. Classification der Neuaufnahmen.

Die 186 Pfleglinge verhielten sich:

1) in Bezug auf ihr Alter beim Eintritt:

| | | 1858. | 1859. | 1860. | Im Triennium. |
|---|---|---|---|---|---|
| bis 20 Jahre: | Männer | 8 | 3 | 7 | 18 |
| | Frauen | 2 | 0 | 1 | 3 |
| | | 10 | 3 | 8 | 21 |
| bis 30 Jahre: | Männer | 11 | 4 | 11 | 26 |
| | Frauen | 11 | 9 | 8 | 28 |
| | | 22 | 13 | 19 | 54 |
| bis 40 Jahre: | Männer | 9 | 9 | 11 | 29 |
| | Frauen | 6 | 8 | 8 | 22 |
| | | 15 | 17 | 19 | 51 |
| bis 50 Jahre: | Männer | 7 | 8 | 5 | 20 |
| | Frauen | 8 | 6 | 4 | 18 |
| | | 15 | 14 | 9 | 38 |
| bis 60 Jahre: | Männer | 3 | 2 | 2 | 6 |
| | Frauen | 4 | 2 | 1 | 7 |
| | | 7 | 3 | 3 | 13 |
| bis 70 Jahre: | Männer | 2 | 2 | 2 | 6 |
| | Frauen | 1 | 1 | 1 | 3 |
| | | 3 | 3 | 3 | 9 |
| | Summa | 72 | 53 | 61 | 186 |

2) in Bezug auf den Stand:

| | | 1858. | 1859. | 1860. | Im Triennium. |
|---|---|---|---|---|---|
| ledig: | Männer | 26 | 15 | 22 | 63 |
| | Frauen | 10 | 10 | 9 | 29 |
| | | 36 | 25 | 31 | 92 |
| verehelicht: | Männer | 12 | 12 | 16 | 40 |
| | Frauen | 19 | 14 | 11 | 44 |
| | | 31 | 26 | 27 | 84 |
| verwittwet: | Männer | 2 | 0 | 0 | 2 |
| | Frauen | 3 | 2 | 3 | 8 |
| | | 5 | 2 | 3 | 10 |
| | Summa | 72 | 53 | 61 | 186 |

3) nach dem bisherigen Aufenthalt:

| | | 1858. | 1859. | 1860 | Im Triennium |
|---|---|---|---|---|---|
| in Städten: | Männer | 18 | 9 | 20 | 47 |
| | Frauen | 9 | 10 | 3 | 22 |
| | | 27 | 19 | 23 | 69 |
| auf dem Lande: | Männer | 16 | 12 | 11 | 39 |
| | Frauen | 20 | 13 | 20 | 53 |
| | | 36 | 26 | 32 | 92 |
| in anderen Irren-Anstalten: | Männer | 6 | 6 | 7 | 19 |
| | Frauen | 3 | 3 | 0 | 6 |
| | | 9 | 9 | 7 | 25 |
| | zusammen | 72 | 53 | 61 | 186 |

Von den ersteren befanden sich:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| in Strafanstalten und Gefängnissen . . . . . . . . . . . | 5 Männer, | 1 Frau | = | 6 |
| in Landarmen-Anstalten . . . | 2 - | - - | = | 2 |
| in sonstigen Armenhäusern . . | 1 - | 1 - | = | 2 |
| waren heimathlos . . . . . . . . | 4 - | 1 - | = | 5. |

4) nach der Beschäftigung:

a) Männer:

| | 1858. | 1859. | 1860. | Im Triennium. |
|---|---|---|---|---|
| Offiziere . . . . . . | 1 | 1 | — | 2 |
| Beamte . . . . . . | 3 | 1 | 2 | 6 |
| Lehrer . . . . . . . | 1 | 1 | — | 2 |
| Kaufleute . . . . . . | 4 | 2 | 5 | 11 |
| Landwirthe . . . . | 7 | 6 | 6 | 19 |
| Bergmann . . . . . | — | 1 | — | 1 |
| Gastwirthe . . . . | — | — | 1 | 1 |
| Handelsmann . . . | — | — | 1 | 1 |
| Künstler . . . . . . | — | — | 3 | 3 |
| Rentner . . . . . . | 2 | — | — | 2 |
| Handwerker . . . . | 12 | 7 | 8 | 27 |
| Tagelöhner . . . . | 3 | 3 | 6 | 12 |
| Dienstboten . . . . | 7 | 6 | 6 | 18 |
| zusammen . . . . | 40 | 27 | 38 | 105 |

b) Frauen:

| | 1858. | 1859. | 1860. | Im Triennium. |
|---|---|---|---|---|
| aus dem Stande | | | | |
| der Geistlichen . . | — | — | 1 | 1 |
| - Lehrer . . . . . | 1 | — | 1 | 2 |
| - Beamten . . . | 2 | 3 | 1 | 6 |
| - Kaufleute . . . | 3 | 3 | — | 6 |
| Latus | 6 | 6 | 3 | 15 |

| | | 1858. | 1859. | 1860. | Im Triennium. |
|---|---|---|---|---|---|
| Transport | | 6 | 6 | 3 | 15 |
| der Landwirthe . | | 4 | 3 | 7 | 14 |
| - Handwerker . | | 5 | 5 | 1 | 11 |
| - Tagelöhner . | | 8 | 6 | 8 | 22 |
| - Dienstboten . | | 9 | 6 | 4 | 19 |
| zusammen | | 32 | 26 | 23 | 81 |

5) in Bezug auf die vor der Einlieferung stattgehabte Krankheitsdauer:

| | | 1858. | 1859. | 1860. | Im Triennium. |
|---|---|---|---|---|---|
| bis 3 Monate: | Männer | 7 | 7 | 8 | 22 |
| | Frauen | 6 | 7 | 4 | 17 |
| | | 13 | 14 | 12 | 39 |
| bis 6 Monate: | Männer | 2 | 6 | 1 | 9 |
| | Frauen | 2 | 5 | 3 | 10 |
| | | 4 | 11 | 4 | 19 |
| bis 9 Monate: | Männer | 1 | 4 | 2 | 7 |
| | Frauen | 5 | 2 | 5 | 12 |
| | | 6 | 6 | 7 | 19 |
| bis 1 Jahr: | Männer | 3 | 2 | 4 | 9 |
| | Frauen | 6 | 1 | 0 | 7 |
| | | 9 | 3 | 4 | 16 |
| bis 2 Jahre: | Männer | 7 | 1 | 7 | 15 |
| | Frauen | 3 | 1 | 1 | 5 |
| | | 10 | 2 | 8 | 20 |
| mehrere Jahre: | Männer | 20 | 7 | 17 | 44 |
| | Frauen | 10 | 10 | 9 | 29 |
| | | 30 | 17 | 26 | 73 |
| | zusammen | 72 | 53 | 61 | 186 |

6) in Bezug auf die Krankheitsform litten:

| | | 1858. | 1859. | 1860. | Im Triennium. |
|---|---|---|---|---|---|
| an Tobsucht: | Männer | 8 | 3 | 8 | 19 |
| | Frauen | 6 | 5 | 4 | 15 |
| | | 14 | 8 | 12 | 34 |
| an Wahnsinn: | Männer | 15 | 13 | 6 | 34 |
| | Frauen | 15 | 7 | 5 | 27 |
| | | 30 | 20 | 11 | 61 |
| an Trübsinn: | Männer | 2 | 3 | 2 | 7 |
| | Frauen | 8 | 9 | 6 | 23 |
| | | 10 | 12 | 8 | 30 |

| | 1858. | 1859. | 1860. | Im Triennium. |
|---|---|---|---|---|
| an Verwirrtheit: Männer | 5 | 4 | 11 | 20 |
| Frauen | 1 | 3 | 2 | 6 |
| | 6 | 7 | 13 | 26 |
| an Blödsinn: Männer | 10 | 4 | 11 | 25 |
| Frauen | 2 | 2 | 6 | 10 |
| | 12 | 6 | 17 | 35 |
| hierunter: | | | | |
| paralyt Blödsinn: Männer | 2 | 2 | 7 | 11 |
| Frauen | 0 | 0 | 2 | 2 |
| | 2 | 2 | 9 | 13 |
| Blödsinn mit Epilepsie: Männer | 3 | 1 | 0 | 4 |
| Frauen | 1 | 0 | 2 | 3 |
| | 4 | 1 | 2 | 7 |
| zusammen | 72 | 53 | 61 | 186 |
| 7) **Recidive:** Männer | 3 | 3 | 4 | 10 |
| Frauen | 4 | 4 | 1 | 9 |
| | 7 | 7 | 5 | 19 |
| 8) **Aetiologische Momente:** | | | | |
| Angeboren: Männer | 2 | 0 | 1 | 3 |
| Frauen | 1 | 0 | 3 | 4 |
| | 3 | 0 | 4 | 7 |
| Erbliche Anlage: Männer | 6 | 2 | 6 | 14 |
| Frauen | 7 | 5 | 6 | 18 |
| | 13 | 7 | 12 | 32 |
| Kopfverletzung: Männer | 3 | 0 | 1 | 4 |
| Frauen | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 3 | 0 | 1 | 4 |
| Epilepsie: Männer | 3 | 1 | 0 | 4 |
| Frauen | 1 | 0 | 2 | 3 |
| | 4 | 1 | 2 | 7 |
| Organisches Hirnleiden: Männer | 3 | 3 | 4 | 10 |
| Frauen | 2 | 1 | 2 | 5 |
| | 5 | 4 | 6 | 15 |
| Organisches Herzleiden: Männer | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Frauen | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | 0 | 0 | 1 | 1 |

| | | 1858. | 1859. | 1860. | Im Triennium. |
|---|---|---|---|---|---|
| Nervenfieber: | Männer | 1 | 1 | 1 | 3 |
| | Frauen | 0 | 2 | 1 | 3 |
| | | 1 | 3 | 2 | 6 |
| Plethora: | Männer | 3 | 2 | 0 | 5 |
| | Frauen | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | 3 | 2 | 0 | 5 |
| Unterdrückung der Hautthätigkeit: | Männer | 1 | 1 | 1 | 3 |
| | Frauen | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | | 1 | 2 | 1 | 4 |
| Wochenbett: | Frauen | 5 | 1 | 1 | 7 |
| Menstruations-Anomalien: | Frauen | 2 | 3 | 2 | 7 |
| Onanie: | Männer | 2 | 1 | 3 | 6 |
| Geschlechtliche Excesse: | Männer | 3 | 1 | 4 | 8 |
| | Frauen | 1 | 1 | 1 | 3 |
| | | 4 | 2 | 5 | 11 |
| Trunksucht: | Männer | 4 | 5 | 5 | 14 |
| Unglückliche Ehe: | Männer | 4 | 0 | 0 | 4 |
| | Frauen | 4 | 5 | 2 | 11 |
| | | 8 | 4 | 2 | 15 |
| Nahrungssorgen: | Männer | 0 | 3 | 0 | 3 |
| | Frauen | 4 | 3 | 0 | 7 |
| | | 4 | 6 | 0 | 10 |
| Strafhaft und ungeordnete Lebensweise: | Männer | 0 | 3 | 3 | 6 |
| Selbstüberschätzung: | Männer | 7 | 1 | 4 | 12 |
| Religiöse Schwärmerei: | Männer | 3 | 0 | 2 | 5 |
| | Frauen | 3 | 2 | 0 | 5 |
| | | 6 | 2 | 2 | 10 |
| Affecte: | Männer | 3 | 1 | 1 | 5 |
| | Frauen | 3 | 3 | 1 | 7 |
| | | 6 | 4 | 2 | 12 |
| Aberglauben: | Frauen | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Blitzstrahl: | Frauen | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Sonnenstich: | Männer | 1 | 0 | 0 | 1 |

| | | 1858. | 1859. | 1860. | Im Triennium. |
|---|---|---|---|---|---|
| 9) In Bezug auf die bei der Einlieferung stattfindende Prognose. | | | | | |
| gut: | Männer | 4 | 7 | 4 | 15 |
| | Frauen | 4 | 2 | 1 | 7 |
| | | 8 | 9 | 5 | 22 |
| bedingt: | Männer | 12 | 11 | 6 | 29 |
| | Frauen | 15 | 14 | 6 | 35 |
| | | 27 | 25 | 12 | 64 |
| schlecht: | Männer | 24 | 9 | 28 | 61 |
| | Frauen | 13 | 10 | 16 | 39 |
| | | 37 | 19 | 44 | 100 |
| | zusammen | 72 | 53 | 61 | 186 |

10) In Bezug auf das Religions-Bekenntniss:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Evangelisch waren . . . . . . | 101 | Männer, | 80 | Frauen, |
| Reformirt waren . . . . . . . | 1 | - | — | - |
| Katholisch waren . . . . . . . | 2 | - | — | - |
| Mosaisch waren . . . . . . . . | 1 | - | 1 | - |
| zusammen . . . | 105 | Männer, | 81 | Frauen. |

11) haben wir zum Anhalt für die Beurtheilung der Frequenz und der Beschaffenheit der Krankheitsfälle nach den verschiedenen Kreisen und Landestheilen, unserem früheren Versprechen gemäss, folgende Tabelle entworfen:

## Uebersicht der im Triennio 1858/60 neu aufgenommenen Kranken nach ihrer Heimath, Krankheitsform und Heilungs-Aussicht.

| Heimath. | Summa. | Männer. | Frauen. | Krankheitsform | | | | | Aussicht auf Heilung. | | | Bemerkungen. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Tobsucht. | Wahnsinn. | Tiefsinn. | Verwirrtheit. | Blödsinn. | gut. | bedingt. | schlecht. | NB. Es sind die aus anderen Anstalten Translocirten nach ihrer Heimath angeführt. |
| Kr. Angermünde | 3 | 3 | — | 1 | 2 | — | — | — | 1 | 1 | 1 | |
| - Nieder-Barnim | 13 | 11 | 2 | 7 | 1 | 1 | 1 | 3 | 5 | 4 | 4 | |
| - Ober-Barnim | 7 | 5 | 2 | 2 | 1 | — | 1 | 3 | 1 | 2 | 4 | Hierunter ein der Provinz Posen angehöriger Kranker. |
| - Beeskow-Storkow | 7 | 3 | 4 | — | 2 | 3 | — | 2 | — | 2 | 5 | Ein aus Danzig stammender, auf der Wanderung Erkrankter. |
| - Ost-Havelland | 16 | 9 | 7 | 2 | 8 | — | 3 | 3 | 1 | 4 | 11 | Hierunter 1 Heimathloser aus Ostpreussen und 1 Heimathloser aus Pommern. |
| - West-Havelland | 12 | 7 | 5 | 1 | 7 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 7 | |
| - Jüterbogk-Luckenwalde | 12 | 5 | 7 | 3 | 4 | 1 | — | 4 | — | 4 | 8 | |
| - Prenzlau | 14 | 8 | 6 | 1 | 5 | 3 | 4 | 1 | 1 | 6 | 7 | |
| - Ost-Priegnitz | 15 | 10 | 5 | 5 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 7 | 7 | Hierunter 1 Heimathloser aus der Provinz Sachsen, zwei kranke Gesellen aus dem Königr. Sachsen und dem Grossherzogthum Hessen. |
| - West-Priegnitz | 7 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | — | 4 | 3 | |
| - Ruppin | 25 | 15 | 10 | 2 | 12 | 4 | 3 | 4 | 3 | 11 | 11 | |
| - Teltow | 13 | 5 | 8 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | — | 2 | 11 | |
| - Templin | 7 | 2 | 5 | 2 | 2 | 3 | — | — | 1 | 5 | 1 | |
| - Zauch-Belzig | 9 | 2 | 7 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | |
| - Lebus | 18 | 10 | 8 | 3 | 9 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 10 | |
| Aus den Städten Berlin und Potsdam | 7 | 6 | 1 | — | 2 | — | 1 | 4 | — | 1 | 6 | Gegen Entgeld 6 aus Berlin und 1 aus Potsdam. |
| Aus anderen Landestheilen | 1 | 1 | — | — | — | — | 1 | — | — | — | 1 | Gegen Entgeld aus der Provinz Pommern. |
| Zusammen | 186 | 105 | 81 | 34 | 61 | 30 | 26 | 35 | 22 | 64 | 100 | worunter 15 (14 Männer und 1 Frau) dem Landarmen-Verbande nicht Angehörige |

Versinnlichen wir uns den Ausdruck dieser 11 Zahlengruppen, so finden wir

ad 1, dass wiederum, wie im *triennio* 1855—57, aus den Altersklassen zwischen dem 20ten und 30ten und zwischen dem 30ten und 40ten Lebensjahre die mehrsten Aufnahmen erfolgten

Das Contingent, was beide stellen (54 und 51), differirt wenig und beträgt:

29,03.
27,41.
zusammen 56,44 pCt. der Gesammt-Aufnahmen.

1855—57 erreichte es (bei 44 und 43)

26,99 und
26,41.
zusammen 53,40 pCt.

Die folgende vom 40ten bis 50ten Lebensjahre sich erstreckende Klasse führte uns 38 oder

20,43 pCt.,
1855—57: 37 oder 22,69 pCt.

zu.

Demnächst kommt die erste bis zum 20ten Jahr reichende mit 21 oder

11,29 pCt.,

die 1855—57 15 oder

9,0 pCt.

enthielt.

Das Alter zwischen dem 50ten und 60ten Jahre brachte:

13 oder 6,98 pCt.
1855—57 20 „ 12,27 pCt.

Nach dem 60ten Jahre kamen noch

9 oder 4,83 pCt.
1855—57 4 „ 2,44 pCt.

Es bestätigt sich hierdurch die Erfahrung, dass Psychosen am häufigsten zwischen dem 20ten und 40ten Lebensjahre zum Ausbruch kommen, demnach in den Vierzigern, selten in der ersten Jugend und in den Funfzigern, am seltesten in dem höheren Alter.

Das Lebensalter an sich gab mithin keinen Anlass zu einer ungünstigen Vorhersage.

Das Verhältniss der Männer und Frauen differirte in der 2., 3. und 4. Periode (26 : 28 — 29 : 22 — 20 : 18 zusammen 75 : 68) wenig und unterschied sich nur besonders bei der 1. und 6. Altersklasse (18 : 3 — 6 : 3).

Von den einzelnen Jahren waren 1858 mehr jüngere und ältere Fälle als 1859 — 60 vertreten und fanden sich 1858—59 fast ebenso viel Männer als Frauen (67 : 58) vor, hingegen überwogen erstere 1860 erheblich (38 : 23).

*ad* 2. Es wurden im Ganzen mehr Unverheirathete als Verehelichte betroffen (92 : 84), doch fand dies nur bei den Männern (62 : 40) statt, bei den Frauen war es umgekehrt (29 : 44).

Das Verhältniss blieb in den einzelnen Jahren constant und lässt die Folgerung zu, dass die Ehen für das weibliche Geschlecht die Neigung zur Geisteskrankheit steigern

Der Grund liegt ausser dem Wochenbett und dem Nähren in mangelndem Einverständniss und den vermehrten Sorgen, deren nachtheiliger Einfluss das weibliche Gemüth stärker berührt. Auch die isolirte Lage wirkt auf jenes nachhältiger ein, und finden wir desshalb weit mehr Wittwen als Wittwer (8 : 2 1855 — 57 15 : :5).

*ad* 3. Es wurden im Ganzen mehr Land- als Stadtbewohner (92 : 69) aufgenommen, doch überwiegt in dem Landarmen-Verbande die Landbevölkerung so beträchtlich, dass relativ das umgekehrte Verhältniss obwaltete. Nach den Geschlechtern tritt die Aenderung ein, dass die Männer in den Städten auch absolut häufiger erkrankten, als auf dem Lande (47 : 37), die Frauen vom Lande jedoch derartig überwogen (53 : 22), dass die Annahme gerechtfertigt ist, Einflüsse wie die *sub* 2 erwähnten heben die Vortheile des ländlichen Aufenthalts mehr oder weniger auf.

Aus anderen Anstalten kamen 25,—19 Männer und 6 Frauen, 1855—57 nur 14,—11 Männer und 3 Frauen.

Wir haben, wie wir schon im 1. Abschnitt aussprachen, nicht Ursache über die Zunahme dieses Contingents erfreut zu sein, denn sie gingen uns mit geringen Ausnahmen aus dem Grunde zu, weil andere Anstalten sich ihrer als unheilbar und lästig entledigten, und betrafen in der Mehrzahl Kranke, die entweder als vollständig siech trotz aller Pflege binnen Kurzem einem unabwendbarem tödtlichen Geschicke erlagen, oder als verwirrt die Aussicht auf Heilung abschnitten und die Pensionair-Station überfüllten. Bei keinem Kranken war im Beginn eine günstige Prognose zu stellen, gleichwohl ist bei einem Theil eine vollständige Heilung gelungen.

Die mehrsten Kranken lieferte uns die Irren-Abtheilung der Charité, die anderen kamen aus den Anstalten zu Schweizer-

hof, Görlitz, Halle, Sachsenberg und der Wittwe *Klinsmann* zu Berlin.

Aus den Straf-Anstalten zu Halle und Spandau trafen 3 Männer, aus Gefangnissen 2 Männer und 1 Frau, aus diesseitigen Landarmen-Anstalten zu Straussberg und Wittstock 2 Männer, aus städtischen Armenhäusern 1 Mann und 1 Frau hinzu.

Heimathslos waren 5,—4 Männer und 1 Frau. Vorzugsweise störend und lästig waren die Gefangenen.

Eine vieljährige und unheilbare Geisteskrankheit war mit moralischer Verderbtheit verbunden und äusserte sich in hässlichen Sitten und Angewohnheiten. An den Ueberverdienst und die hieraus ihnen freigegegebene Aufbesserung ihrer Kost gewöhnt, wurden sie bald missvergnügt, dass sich hier keine ähnliche Gelegenheit darbot, und blieben unzugänglich gegen Vorstellung und Ermahnung und unempfindlich gegen die freundlichere Behandlung, nahrhaftere Kost und geringere Anstrengung.

*ad* 4. Nach dem Vermögen und dem Stande waren die Wohlhabenden und Gebildeten in der Minderheit. Nur 26 wurden in den drei ersten Klassen verpflegt, 160 in der vierten; — 49 hatten eine gute Erziehung genossen, 72 waren in den Elementarfächern bewandert, 61 wenig oder gar nicht unterrichtet. Unter den Ersteren waren die Kaufleute am stärksten vertreten, und sind gewiss die Speculationswuth der Neuzeit, der Drang nach Reichthum und Genuss, das Misslingen in übereilten Unternehmungen mit die Ursachen.

Ihre Erkrankung war immer eine schwere, meist eine unheilbare. Minder war dies bei Landwirthen — kleineren oder grösseren — der Fall, die gleichfalls recht oft geisteskrank wurden. Auch hier wird die Sucht nach Gewinn nicht ohne Einfluss geblieben sein. Die Zahl der Handwerker (27) überstieg die der Tagelöhner (12) und der Dienstboten (18), was jedoch bei den Frauen (11, 22 und 19) nicht statt fand. Unleugbar ist die Lage des kleinen Handwerkers eine bedrängtere, als die des freien oder in bestimmtem Dienst stehenden Arbeiters.

Nicht unerheblich sind die Dienstboten (37) und relativ stärker die weiblichen (19) betheiligt, was muthmaasslich mit der sich steigernden Genuss- und Putzsucht in Verbindung steht.

*ad* 5. Von der Gesammtzahl der Aufnahmen gehören 58 den frischen Fällen (bis zu einer 6monatlichen Krankheitsdauer) und betragen

31,18 vom Hundert

(1855—57: 48 oder 29,44 pCt.),

35 den älteren (bis zur 1jährigen Dauer) und bilden

18,82 pCt.

(1855—57: 35 oder 21,97 pCt.),

20 den alten (bis zu 2 Jahren) und machen

10,64 vom Hundert

(1855—57: 21 oder 17,79 pCt.)

73 den ganz veralteten, oft 10, 15 Jahre dauernden, mitunter von der Geburt bestehenden Fällen an und vertreten

39,36 pCt.

(1855—57: 51 oder 31,3 pCt.).

Die Erkrankunge bis zur 1jährigen Dauer betragen grade so viel, wie die alten und ganz veralteten (93 : 93) 1855—57 83 : 71 oder 51,44 sind also insofern bereits um 1,41 pCt. ungünstiger, als im vorhergenden Triennium. Sie werden es jedoch bei Zergliederung der letzteren in einem noch weit höheren Grade.

Denn von der zweiten Hälfte gehören diesmal 73 den ganz veralteten Fällen, in denen nach Gründen der Wahrscheinlichkeit die Aussicht auf Heilung erloschen ist, und Ausnahmen seltene und Aufsehen erregende Erscheinungen sind 1855—57 51 (8 pCt. weniger).

Wir treten dieser traurigen Verschleppung unter 9 und 11 noch näher und heben hier nur noch hervor, dass die einzelnen Jahre sehr differiren und von ihnen 1859 das günstigere und 1860 das ungünstigste ist.

1859 gab es 25, 1858 17, 1860 16 frische Fälle. 1859 betrugen die Erkrankungen bis zur 1jährigen Dauer 34 (64 pCt.), 1858 31 oder 43 pCt., 1860 27 oder 44 pCt.

Hierbei sind die Psychosen der Frauen weniger veraltet, als die der Männer.

Frisch sind: 27 oder 33,33 pCt. (bei den Männern 31 oder 29,52).

Aelter 19 oder 23,45 pCt. (bei den Männern 16 oder 15,23), alt 3 oder 6,17 pCt. (bei den Männern 15 oder 14,28), ganz veraltet 29 oder 35,8 pCt. (bei den Männern 44 oder 41,9),

Doch bildet die Zeitdauer nur einen Factor für die Bestimmung der Heilungsfähigkeit und muss daher zu diesem Behuf mit der Krankheitsform, der etwaigen Anlage und der Individualität combinirt werden.

*ad* 6. Wir sind unserer früheren Eintheilungsweise getreu geblieben, da sie zwar Ausstellungen zulässt, diese jedoch mit allen neueren Systemen theilt, und vor letzteren die Vorzüge grösserer

Verständlichkeit und allgemeiner Anwendung voraus hat, und haben die Psychosen nach 5 Hauptgruppen zergliedert.

Wir sind hierbei mehr von dem verwaltenden Typus, als von der Complication und der Zeitdauer ausgegangen und haben desshalb den sogenannten primären Formen der Tobsucht, des Wahnsinns und des Trübsinns auch Fälle angereiht, die von Andern bereits zur Verwirrtheit gezählt wurden, und bei Complicationen die ursprüngliche und besonders hervortretende anomale Richtung entscheiden lassen.

Hiernach gehörten zu den entschieden secundären Leiden, d. h. solchen, welche als Ausgangsstadien voraus gegangener anderer Formen, oder als angeboren und mit organischen Destructionen der grossen Nerven-Centra behaftet, fast immer unheilbar bleiben müssen, der Verwirrtheit und dem Blödsinn 26 und 35, zusammen 61 Fälle an (1855—57 43). Hiervon trafen das männliche Geschlecht 20 und 25, zusammen 45, das weibliche 6 und 10, zusammen 16 Fälle (1855—57 21:22), 1859—60 wurden daher im Ganzen mehr vom Anfang an Unheilbare, weit mehr unheilbare Männer, jedoch weniger Frauen dieser Categorie eingeliefert, als 1855—57.

Das so bedeutend geringere Contingent der Frauen resultirt theils aus dem *sub* 5 constatirten günstigeren Zeitverhältnisse, wie vorzugsweise bei der Verwirrtheit, theils aus der Zunahme einer besonderen, die Männer hauptsächlich heimsuchenden Unterart des Blödsinns, des Blödsinns mit Lähmung, oder der fortschreitenden Lähmung, *dementia paralytica*. Von dieser schon früher in ihrer verhängnissvollen Bedeutung skizzirten Krankheit, von der uns bis dahin nur vereinzelte Fälle zugingen, wurden 13, — 11 Männer und 2 Frauen, 1860 9 — 7 Männer und 2 Frauen in vollständiger Entwickelung aufgenommen.

Von den übrigen 125 Personen litten 34 an Tobsucht, 61 an Wahnsinn, 30 an Trübsinn. Sie stellten nur in einer grossen Minderzahl, bei 15 Männern und 7 Frauen, reine und normal verlaufende Krankheitszustände dar, waren bei 61.26 Männern und 35 Frauen, mehr oder weniger complicirt und getrübt, und hatten bei 42 durch Dauer, Typus und Fixirung der irrigen Vorstellungen und Triebe sich bis zur muthmasslichen Unheilbarkeit ausgebildet. Minder schlimm stand es 1855 — 57, wo von 120 Tobsüchtigen, Wahnsinnigen und Trübsinnigen nur 45, — 19 Männer und 26 Frauen, keine Aussicht auf Herstellung ergaben und bei 75, — 38 Männern und 37 Frauen, hierauf mit mehr oder weniger Wahrscheinlichkeit gezählt werden konnte.

Im gegenwärtigen *triennio* waren von 34 Tobsüchtigen 10 rein, 9 periodisch und 15 mit Wahnsinn complicirt, von 61 Wahnsinns-Fällen 7 normal und 54 eingewurzelt oder gemischt, von 30 Melancholien 5 rein, 3 gehörten dem höchsten Grade der *melancholia attonita* an, 4 der *melancholia activa*, 18 waren complicirt, 14 mal fand sich ausgebildeter Selbstmordtrieb vor.

Epilepsie kam eben so oft vor, 1855—57, 7 mal bei 4 Männern und 3 Frauen vor.

Von den Männern waren die meisten wahnsinnig (34), demnach tobsüchtig (18), wenige tiefsinnig (7), von den Frauen die meisten wahn- und tiefsinnig (27 und 23), der geringste Theil (15) tobsüchtig.

Von den einzelnen Jahren war 1860 das ungünstigste, es brachte 30 Blödsinnige und Verwirrte, 8 Trübsinnige, 11 Wahnsinnige und 12 Tobsüchtige, weniger ungünstig 1859 bei 18 Blödsinnigen und Verwirrten, noch weniger 1858 mit 13 derartigen Pfleglingen.

*ad* 7. Von den von uns Behandelten und als geheilt Entlassenen kehrten 19, 10 Männer und 9 Frauen, zum ersten Male, 4 zum zweiten Mal, 1 Mann zum vierten und 1 Mann zu fünften Mal als rückfällig zu uns zurück. Ausserdem hatten 13, 7 Männer und 6 Frauen, schon vorher Anfälle von Geisteskrankheit bestanden und waren hiervon 4, 3 Männer und 1 Frau, in anderen Anstalten, 10 hingegen, 5 Männer und 5 Frauen, in ihrer Häuslichkeit behandelt.

Von den die Anstalt treffenden 19 Recidiven war eine Frau vor 23 Jahren zum ersten Mal hier, 4 Personen, — 2 Männer und 2 Frauen, vor meinem Amtsantritt entlassen, und kehrte eine Frau zum 2ten Mal während des Trienniums zurück. Die Zahl der Recidive ermässigt sich daher auf 18 resp. 13, von denen 8, — 3 Männer und 5 Frauen, wiederum entlassen sind.

Die Zahl der Recidiven ist eine sehr geringe und nach ihrem hierbei normirenden Verhältniss zu den Geheilten und Gebesserten die günstigste, welche bisher in dieser Anstalt erzielt ist.

1849—51 gab es bei 42 geheilt und 7 gebessert Entlassenen 11 Recidive oder 22,41 pCt.

1852—54 gab es 22 Recidive bei 72 Heilungen und 2 Besserungen, d. h. 27,81 pCt.

1855—57 bei 99 geheilt und 3 gebessert Entlassenen 25, d. h. 25,49 pCt. und

1858—60 bei 96 Geheilten und 7 Gebesserten 19, d. h. 18,44 pCt. der Ersteren.

Wenn man bedenkt, dass in den New-Yorker Anstalten auf 3 Entlassene 2 Recidive kommen und diese in europäischen Anstalten nach *Guislain* zwischen 50 und 19 pCt. schwanken, so darf man gewiss von dem diesmaligen noch günstigern Erfolg befriedigt sein.

Es ist ein den Irren-Anstalten schon längst gemachter und immer wiederholter Vorwurf, dass, wenn sie auch Geheilte entliessen, diese doch in der Regel rückfällig wurden, oder mehr oder weniger fürs bürgerliche Leben unbrauchbar blieben, und wird desshalb ihr Nutzen von Vielen nur als ein prekairer angesehen. Solche Zweifler möchten wir auf diese Thatsachen verweisen und zu unseren Geheilten, die sich in ihrer grossen Mehrheit vortrefflich halten und wiederum brauchbare Glieder der bürgerlichen Gesellschaft geworden sind, führen, um sie von dem Ungrunde ihrer vorgefassten Meinung zu überzeugen. Wie wir schon im 2ten Abschnitt angedeutet, messen wir das von uns erreichte Resultat insonders unseren Bemühungen bei, die wir principiell auf die angemessene Gestaltung der bürgerlichen und häuslichen Lage unserer ehemaligen Pfleglinge verwenden. Mehr oder weniger verschuldet diese die Rückfälligkeit, und bleibt desshalb unser Bestreben trotz mancher traurigen Erfahrung unablässig hierauf gerichtet.

Allerdings birgt die überstandene Psychose, sowie ja auch die somatische Krankheit nach ihrem Erlöschen die Anlage zur Erneuerung zurücklässt, den Keim hiezu in sich, und bedarf es desshalb, je grösser der Contrast zwischen dem Anstalts- und dem bürgerlichen Leben ist, später oft nur geringer Schädlichkeiten, um sie wiederum hervorzurufen, aber dennoch werden viele vollständige Heilungen erzielt, die bis zum Lebensende andauern.

ad. 8. Hierunter sind 195 ätiologische Momente zusammengestellt, deren nähere oder entferntere Beziehungen zur Psychose entweder von glaubhafter Seite nachgewiesen oder von uns mit ziemlicher Zuverlässigkeit ermittelt sind.

Nach dem von uns behaupteten psychiatrischen Standtpunct, nach dem wir mit *Jacobi* und vielen Neueren die Seelenstörung als einen, das Gehirn berührenden pathologisch organischen Vorgang, der durch das Zusammenwirken individuell psychischer und somatischer Verhältnisse und verschiedener ätiologischer Ursachen hervorgerufen wird, auffassen, legen wir jenen Ursachen ausser der Erblichkeit einzeln keinesweges einen überwiegenden Einfluss auf Erzeugung von Geisteskrankheit bei, sondern führen sie allein unter dem Geschichtspuncte vor, dass sie hierauf muthmasslich mit-

gewirkt haben. Wir haben desshalb organische und psychiologische Zustände, somatische und psychische Schädlichkeiten neben einander gereiht.

Von den 186 Pfleglingen ist es uns bei 183 gelungen ihre geistige und leibliche Individualität, Lebensberuf und Lebensweise genauer zu erforschen und ihre Erkrankung vom Beginn an zu verfolgen, und stellte sich dass Nachfolgende heraus:

Bei 7, — 3 Männern und 4 Frauen, war Geisteskrankheit als Schwäche von der Geburt an bemerkbar.

Bei 32, — 14 Männern und 18 Frauen, bestand unzweifelhafte erbliche Anlage und waren ausserdem noch 3, — 2 Männern und 1 Frau, derselben verdächtig.

Im triennio 1855 — 57 vermochten wir dieselben nur 10 mal zu constatiren, sprachen jedoch die Vermuthung aus, dass dieses mit sonstigen hiesigen und auswärtigen Erfahrungen nicht stimmende Ergebniss auf mangelhaften Angaben beruhe, und haben desshalb um so genauer nachgeforscht. 21 mal war die Anlage eine directe, von den Eltern und Grosseltern stammende, 5 mal waren Geschwister, 7 mal Geschwister der Eltern oder Grosseltern geisteskrank.

*Guislain* fand bei 244 Kranken 56, *Esquirol* bei 265, 140, *Jessen* der Aeltere bei 522, 360 mal die Erblichkeit, und entspricht mithin unser Befund dem von *Guislain* am meisten.

Kopfverletzung war bei 4 Männern der Seelenstörung vorausgegangen und wird mit Recht als wichtige und directe Schädlichkeit angesehen.

Von nicht geringem Einfluss ist organisches Hirnleiden, das aus 15 Personen, 10 Männern und 5 Frauen, zuführte. Es besteht zweifellos bei noch Mehreren, konnte jedoch bis dahin noch nicht mit Sicherheit festgestellt werden.

Epilepsie erzeugte 7 mal bei 4 Männern und 3 Frauen Blödsinn oder periodische Tobsucht (1855 — 57 waren 7 Frauen hiermit behaftet), Organisches Herzleiden war 1 mal zugegen, Nervenfieber 6 mal, bei Männer und 3 Frauen. Vorausgegangene Menstruations-Anomalien fanden 7 mal statt; das Wochenbett gab 5 mal Anlass. An Plethorn litten 5 Männer, an unterdrückter Hautthätigkeit 3 Männer und 1 Frau. 6 Männer hatten Onanie getrieben, 8 Männer und 3 Frauen geschlechtlich ausgeschweift, 14 Männer sich dem Trunke ergeben. Unglückliche Ehe wirkte auf 4 Männer und 11 Frauen, die Sorge um die Existenz auf 3 Männer und 7 Frauen nachtheilig ein. Strafhaft und ungeordnete Lebensweise ging bei 6 Männern voraus. In Selbstüberschätzung verfie-

len 12 Männer; in religiöse Schwärmerei 5 Männer und 5 Frauen; in Aberglauben 2 Frauen.

Zorn, Schreck und Furcht machten sich bei 5 Männern und 8 Frauen geltend, und erfolgte einmal nach einem Blitzstrahl, der das Haus anzündete und die Person, ohne äusserlich zu verletzen, traf, bei einem ganz gesunden Mächen von 21 Jahren der Ausbruch der Seelenstörung.

Sonnenstich erzeugte bei einem Manne Gehirnentzündung und nachfolgende Psychose.

ad 9. Bevor wir uns über die Heilungsfähigkeit des uns zugegangenen Kranken ein festes Urtheil bilden, wird er nach vorausgegangener Untersuchung einer längeren Beobachtung unterzogen und werden die Dauer und Form der Krankheit, die körperliche und geistige Individualität erwogen.

Das Resultat dieser combinatorischen Schlüsse stellt die Prognose dar, und geben wir sie hier von der Gesammtheit der Aufnahme.

Unter gut sind Diejenigen aufgenommen, die voraussichtlich geheilt werden und kein erhebliches Bedenken darbieten. Es bleibt jedoch nicht ausgeschlossen, dass Einzelnes, wie der Kräftezustand, das Alter, Erziehung und Beruf nicht befriedigen.

Zu den bedingt Heilbaren rechnen wir alle Diejenigen, bei denen unter günstiger Einwirkung unserer Behandlungsweisen die Möglichkeit der Heilung oder zeitweisen Besserung noch fortbesteht. Wir schliessen eben so wenig die Erblichkeit und ältere Fälle, als Periodicität, Complication und den geringen Grad des einfachen Blödsinns aus.

Eine schlechte Prognose wird allein Denjenigen zu Theil, die nach bisheriger Erfahrung höcht wahrscheinlich eine Aussicht auf Heilung oder Besserung nicht gestatten.

So sehr auch die vorausgegangenen Analysen auf ein höchst mässiges Contingent von Heilbaren und Besserungsfähigen vorbereitet haben, so wird man gleichwohl über die hier schliesslich sich herausstellende Minderheit betroffen sein. Und doch hat, wie wir pflichtgemäss versichern, keinesweges eine strenge Kritik abgewaltet, ist mehrfältig als bedingt aufgenommen, wo fast jede Aussicht erloschen schien.

Nur 22 Kranke, oder 11,82 pCt., 15 Männer, 7 Frauen, geben eine gute, 64 oder 34,3 pCt., 29 Männer und 35 Frauen, eine bedingt Prognose, hingegen 100, oder 53,88 pCt., 61 Männer und 39 Frauen, eine schlechte.

Wie zu erwarten stand, prävalirt von den einzelnen Jahren





1860 in ungünstigen Aufnahmen, nur 5 sind gut, 12 bedingt und 44 schlecht; es folgt 1858 mit 8 guten, 27 bedingten und 37 schlechten Fällen, während 1859 als das relativ beste, 9mal eine gute, 25mal eine bedingte und 19mal schlechte Vorhersage gestattet. Der Ausfall von 1860 wird seine nachtheilige Wirkung auf die Heil-Resulte der Jahre 1861 und 1862 übertragen und deren Aussichten erheblich verkimmern.

Relativ sind die Männer übler daran wie die Frauen, denn zeigen sie auch mehr gute Fälle als jene (15 : 7), so stehen sie doch in den bedingten nach (29 : 35) und überwiegen in den schlechten (61 : 39).

Es ist ein hartes Missgeschick, dass über eine Heil-Anstalt verhängt wird, wenn von den ihr überwiesenen Kranken so wenige rechtzeitig und in heilbarer Beschaffenheit zugehen, und die grosse Mehrzahl nach Jahre langem Bestande der Seelenstörung nur wegen Mittellosigkeit oder Gemeingefährlichkeit erscheint. Es vereitelt alle Anstrengungen und gefährdet ihren Ruf, den sie sich mühsam nach und nach erkämpft hat, für die Zukunft.

Es ist dies aber auch für den leitenden Arzt die schwerste Prüfung, die ihn betreffen kann. Gegen Vorurtheile und Undank vermag er sich im Bewusstsein seines schweren Berufes und dessen gewissenhafter Erfüllung zu stählen, gegen eine voraussichtliche Erfolglosigkeit bleibt er unbewahrt, sie stimmt so leicht seine freudige Thätigkeit herab und erfüllt ihn mit Missmuth, denn sie beeinträchtigt seinen schönsten und oft einzigen Ersatz für ein Leben voller Mühe, Hingebung und Resignation, die Hoffnung auf eine gesegnete Wirksamkeit.

Am meisten zu beklagen ist jedoch der Kranke, denn er bleibt das Opfer des verhängnissvollen „zu spät!“

ad 10. Nur selten kommen Israeliten zu uns, diesmal 2, 1 Mann und 1 Frau, beide dem Kaufmannsstande angehörig, und ist wohl die Annahme zulässig, dass sie relativ seltener in Seelenstörung verfallen.

ad 11. Nach der sorgfältig entworfenen Tabelle sind dem Verbande der Kurmark 171, 91 Männer und 80 Frauen, angehörig; 6, 5 Männer und 1 Frau, stammen aus Berlin; 1 Mann aus Potsdam; 2 Männer aus Pommern; 4 Männer je einer aus Ost- und West-Preussen, Posen und Sachsen; 2 Gesellen aus dem Königreich Sachsen und dem Grossherzogthum Hessen erkrankten auf der Wanderung und wurden beide aus Pritzwalck eingeliefert.

Sie haben in der Tabelle dort ihre Stelle gefunden, von wo ihre Aufnahme beantragt wurde.

Ein Blick auf das die heimathlichen Kreise betreffende Contingent giebt, in Bezug auf Frequenz und Beschaffenheit, zu interessanten Vergleichen Anlass.

Nach der Zahl folgen sich: Ruppin mit 25, Lebus mit 18, Ost-Havelland mit 16, Ost-Priegnitz mit 15, Prenzlau mit 14, Nieder-Barnim und Teltow mit je 13, West-Havelland und Jüterbogk-Luckenwalde mit je 12, Zauch-Belzig mit 9, Ober-Barnim, Beeskow, Storkow, West-Priegnitz und Templin mit je 7, Angermünde mit 3 Kranken.

Diese Aufnahmen entsprechen nicht durchweg der relativen Bevölkerung der einzelnen Kreise. So führt Ruppin, minder bevölkert als Lebus, 7 Kranke mehr zu, Angermünde mit mehr Einwohner als Beeskow, Storkow, Ost-Havelland und Templin bietet die wenigsten Fälle 3, Ost-Havelland nach Verhältniss die mehrsten 16. Es ist daher anzunehmen, dass bei Ruppin und Ost-Havelland die Nähe der Anstalt den grösseren Zugang herbeigeführt habe, Angermünde und Lebus ihre Kranken theilweise der leichter erreichbaren Charité werden überwiesen haben.

Die gleiche Vermuthung liegt bei Ober-Barnim und West-Priegnitz mit je 7 Kranken vor, während Nieder-Barnim und Teltow mit je 13 sich mehr an uns gewandt haben. Templin ist uns stets getreu geblieben und hat wohl weniger Kranke als früher gehabt.

Anders gestaltet sich das Verhältniss nach der Beschaffenheit der Erkrankungen.

Hier ist Nieder-Barnim voran, denn es hat 9 mehr primäre und nur 4 secundäre und chronische Fälle, und giebt bei 5 zu einer guten, bei 4 zu einer bedingten, bei 4 zu einer schlechten Vorhersage Grund. Selbst Ruppin steht zurück, denn es hat 7 Fälle von Blödsinn und Verwirrtheit, 12 von Wahnsinn, die theilweise älteren Datums sind, und ist die Aussicht deshalb bei 3 gut, bei 11 bedingt und bei 11 schlecht. Ziemlich günstig steht es bei Zauch-Belzig wovon 9, bei 3 eine gute, bei 3 eine bedingte und bei 3 eine schlechte Prognose stattfindet, erträglich bei Lebus mit 4 guten, 4 bedingten und 10 schlechten Fällen, bei Templin mit 1 guten, 5 bedingten und 1 schlechten Fall, Prenzlau mit 1 guten, 6 bedingten und 7 schlechten Fällen, Ost-Priegnitz mit 1 guten, 7 bedingten und 7 schlechten Fällen.

Am ungünstigsten sieht es bei Teltow mit 2 bedingten und 11 schlechten Fällen, Jüterbogk-Luckenwalde mit 4 bedingten und 8 schlechten Fällen, Beeskow-Storkow mit 2 bedingten und

5 schlechten Fällen, Ost-Havelland mit 1 guten, 4 bedingten und 11 schlechten Fällen aus.

Wir glauben daher nicht zu irren, wenn wir hieraus die Folgerung ziehen, dass in einzelnen Kreisen mehr Aufmerksamkeit auf die Geisteskranken und deren rechtzeitige Versetzung in die Irren-Anstalt verwandt werde, als in anderen, dass sich jedoch überall noch das Bedürfniss nach vermehrter Fürsorge geltend mache.

C. Zergliederung des Abganges.

Von der Gesammtsumme der 1858—60 Verpflegten

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 330, | Männ. | 193 | Fr. | 137 |
| sind abgegangen: . . . . . . . . . . | 173, | Männ. | 86, | Fr. | 87, |
| Hiervon | | | | | |
| a) geheilt . . . . . . . . . | 96, | - | 47 | - | 49 |
| b) gebessert zu den Anverwandten | 7, | - | 3 | - | 4 |
| c) gebessert in eine andere Anstalt . . . . . . . . . | 1, | - | 1 | - | — |
| d) ungeheilt zu den Angehörigen | 1, | - | 1 | - | — |
| e) ungeheilt in eine andere Anstalt . . . . . . . . . | 48, | - | 25 | - | 23 |
| f) gestorben . . . . . . . . | 20, | - | 9 | - | 11. |

Von dem, nach Abzug der von beendeter Kur gebessert in eine andere Anstalt versetzten Kranken, bleibenden Abgange von

172, Männern 85 und Frauen 87, sind daher

1) mit günstigem Erfolge behandelt und aus der Anstalt entlassen worden:

103 Personen, oder 59,88 pCt.

Die Heil-Resultate betrugen nach den früheren Berichten:

| | | |
|---|---|---|
| in den Jahren | 1840 — 42 . . . | 21,1 pCt. |
| - - - | 1843 — 45 . . . | 30,4 - |
| - - - | 1846 — 48 . . . | 36,3 - |
| - - - | 1849 — 51 . . . | 35,6 - |
| - - - | 1852 — 54 . . . | 39,3 - |
| - - - | 1855 — 57 . . . | 57,5 - |

Dieselben sind daher um 2,38 besser als im vorletzten triennio und übertreffen die vor meiner Verwaltung günstigste Zeit um 20,58 pCt.

Von den 103 geheilt Entlassenen fallen

auf das männliche Geschlecht
50 mit 58,77 . . . . . . . } pCt. des Abganges.
auf das weibliche Geschlecht
53 mit 60,92 . . . . . . } pCt. des Abganges.

Die Resultate sind mithin bei letzterem nur 2,15 pCt. günstiger.

Im triennio 1855—57 war es umgekehrt, bei den Männer ein Procentsatz von 60, bei den Frauen 54,4.

Die 103 Entlassene boten folgende Beziehungen dar:

a) in Bezug auf das Alter bei der Aufnahme:

| | | 1858. | 1859. | 1860. | 1858—60. |
|---|---|---|---|---|---|
| bis zum 20. Jahre: | Männer | 6 | 2 | 4 | 12 |
| | Frauen | 1 | 1 | 0 | 1 |
| | zusammen | 7 | 3 | 4 | 14 |
| bis zum 30. Jahre: | Männer | 5 | 4 | 3 | 12 |
| | Frauen | 6 | 6 | 6 | 18 |
| | zusammen | 11 | 10 | 9 | 30 |
| bis zum 40. Jahre: | Männer | 4 | 4 | 3 | 11 |
| | Frauen | 0 | 8 | 3 | 11 |
| | zusammen | 4 | 12 | 6 | 22 |
| bis zum 50. Jahre: | Männer | 2 | 3 | 2 | 7 |
| | Frauen | 4 | 4 | 6 | 14 |
| | zusammen | 6 | 7 | 8 | 21 |
| bis zum 60. Jahre: | Männer | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | Frauen | 4 | 3 | 1 | 8 |
| | zusammen | 4 | 4 | 3 | 11 |
| bis zum 70. Jahre: | Männer | 3 | 2 | 2 | 5 |
| | Frauen | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | zusammen | 3 | 0 | 2 | 5 |
| | Summa | 35 | 36 | 32 | 103 |

b) in Bezug auf die ursprüngliche Krankheitsform:

| | | 1858. | 1859. | 1860. | 1858—60. |
|---|---|---|---|---|---|
| Es litten: | | | | | |
| an Tobsucht: | Männer | 4 | 1 | 5 | 10 |
| | Frauen | 3 | 5 | 8 | 16 |
| | zusammen | 7 | 6 | 13 | 26 |
| an Wahnsinn: | Männer | 8 | 8 | 10 | 26 |
| | Frauen | 5 | 11 | 4 | 20 |
| | zusammen | 13 | 19 | 14 | 46 |
| an Trübsinn: | Männer | 5 | 2 | 0 | 7 |
| | Frauen | 7 | 5 | 4 | 16 |
| | zusammen | 12 | 7 | 4 | 23 |

| | | 1858. | 1859. | 1860. | 1858–60. |
|---|---|---|---|---|---|
| an Verwirrtheit: | Männer | 1 | 1 | 0 | 2 |
| | Frauen | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | zusammen | 1 | 1 | 0 | 2 |
| an niederem Blödsinn: | | | | | |
| | Männer | 2 | 2 | 1 | 1 |
| | Frauen | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | zusammen | 2 | 3 | 1 | 6 |
| | Summa | 35 | 36 | 32 | 103 |

c) in Bezug auf die Dauer der Krankheit vor erfolgter Aufnahme:

| | | 1858. | 1859. | 1860. | 1858–60. |
|---|---|---|---|---|---|
| bis zu 3 Monaten: | Männer | 8 | 5 | 8 | 21 |
| | Frauen | 4 | 1 | 6 | 11 |
| | zusammen | 12 | 6 | 14 | 32 |
| bis zu 6 Monaten: | Männer | 5 | 3 | 2 | 10 |
| | Frauen | 5 | 3 | 5 | 13 |
| | zusammen | 10 | 6 | 7 | 23 |
| bis zu 9 Monaten: | Männer | 2 | 0 | 2 | 4 |
| | Frauen | 0 | 1 | 1 | 2 |
| | zusammen | 2 | 1 | 3 | 6 |
| bis zu 1 Jahre: | Männer | 1 | 1 | 1 | 3 |
| | Frauen | 0 | 2 | 2 | 4 |
| | zusammen | 1 | 3 | 3 | 7 |
| bis zu 2 Jahren: | Männer | 1 | 3 | 0 | 4 |
| | Frauen | 1 | 4 | 1 | 6 |
| | zusammen | 2 | 7 | 1 | 10 |
| mehrere Jahre: | Männer | 3 | 2 | 4 | 9 |
| | Frauen | 5 | 11 | 0 | 16 |
| | zusammen | 8 | 13 | 4 | 25 |
| | Summa | 35 | 36 | 32 | 103 |

d) in Bezug auf die Dauer der Anstaltsbehandlung:

| | | 1858. | 1859. | 1860. | 1858–60. |
|---|---|---|---|---|---|
| bis zu 3 Monaten: | Männer | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | Frauen | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | zusammen | 0 | 0 | 2 | 2 |
| bis zu 6 Monaten: | Männer | 8 | 3 | 6 | 17 |
| | Frauen | 9 | 8 | 4 | 21 |
| | zusammen | 17 | 11 | 10 | 38 |

| | | 1858. | 1859. | 1860. | 1858—60. |
|---|---|---|---|---|---|
| bis zu 9 Monaten: | Männer | 6 | 3 | 6 | 14 |
| | Frauen | 0 | 6 | 3 | 9 |
| | zusammen | 5 | 9 | 9 | 23 |
| bis zu 1 Jahre: | Männer | 3 | 3 | 1 | 7 |
| | Frauen | 2 | 2 | 5 | 9 |
| | zusammen | 5 | 5 | 6 | 16 |
| bis zu 2 Jahren: | Männer | 2 | 4 | 1 | 7 |
| | Frauen | 3 | 5 | 2 | 10 |
| | zusammen | 5 | 9 | 3 | 17 |
| mehrere Jahre: | Männer | 2 | 1 | 1 | 4 |
| | Frauen | 1 | 1 | 1 | 3 |
| | zusammen | 3 | 2 | 2 | 7 |
| | Summa | 35 | 36 | 32 | 103 |

e) **hiervon waren aus anderen Anstalten als unheilbar und ungeheilt zugegangen:**

| | 1858. | 1859. | 1860, | 1858—60. |
|---|---|---|---|---|
| Männer | 1 | 2 | 0 | 3 |
| Frauen | 1 | 4 | 3 | 8 |
| zusammen | 2 | 6 | 3 | 11 |

f) **waren mit erblicher Anlage behaftet:**

| | 1858. | 1859. | 1860. | 1858—60. |
|---|---|---|---|---|
| Männer | 4 | 5 | 3 | 12 |
| Frauen | 1 | 4 | 4 | 9 |
| zusammen | 5 | 9 | 7 | 21. |

Versuchen wir uns die Bedeutung dieser Zahlen zu deuten, so finden wir:

ad a). dass die Heilungen in jedem Alter erfolgten, und selbst in den Sechzigern 5 Männer theils geheilt, theils gebessert entlassen wurden. Am zahlreichsten traten sie natürlich in der Altersklasse ein, in welcher die meisten Aufnahmen stattfanden, vom 20sten bis zum 30. Jahre 30, doch waren sie in den Dreissigern (22) und noch mehr relativ in den Vierzigern (21) recht häufig. In der ersten Altersklasse, von der 21 uns zugingen und 14 d. h. 66, 33 pCt. geheilt wurden, waren sie verhältnissmässig am günstigsten.

Die von vielen Irren-Aerzten aufgestellte uud von Anderen ohne nähere Prüfung angenommene These, dass die Aussicht auf Herstellung vom 40. Jahre sich immer mehr verschlechtere, be-

währte sich, mit Ausnahme des Greisen-Alters, in unserer Anstalt nicht. Es sind frische Seelenstörungen in den Fünfzigern — es sind 13 aufgenommen und 11 entlassen — ja Sechzigern eben so schnell und bleibend geheilt worden, als in den Zwanzigern und Dreissigern, bei sonst analogen Verhältnissen und erwiess sich die Beschaffenheit des geistigen und animalen *turgor vitalis*, der Ernährung, des Erwerbs und der bürgerlichen Verhältnisse hauptsächlicher als das Lebensjahr. Der Arbeiter, der mit Aufbietung aller Kräfte seiner zahlreichen Familie einen nothdürftigen Unterhalt verschafft, ist gegen Ausgang der Dreissiger hinfälliger als der Fünfziger, dessen Leben bis dahin geordnet und ohne erschöpfende Thätigkeit verlief, und im Falle geistiger Erkrankung ungünstiger gestellt als dieser.

Bis zum 40. Jahre wurden mehr Männer als Frauen entlassen, (35 : 31), in den Zwanzigern (18 : 12) und vom vierzigsten bis zum sechszigsten Jahre mehr Frauen als Männer (22 : 10). Der Abgang aus den Sechzigern betraf die Männer allein, war nach dem geringen Bestande derselben recht günstig und lässt, da im triennio 1855 — 57 gleichfalls nur 2 Manner entlassen wurden, während damals 1 Frau und gegenwärtig 3 Frauen zugingen, die Annahme zu, dass das weibliche Geschlecht als das hinfälligere in dieser Zeit eine muthmassliche Hoffnung auf Heilung nicht gewähre.

ad b) Von den Krankheitsformen hatte der Wahnsinn die meisten Entlassungen.

46, Männer 26 und Frauen 20, oder 44,66 pCt.
(1855—57: 39, Männer 20 und Frauen 19, mit 38,2 pCt.)
Die Tobsucht 26, Männer 10 und Frauen 16, oder 25,25 pCt.
1855—57: 28, Männer 17 und Frauen 11, oder 27,45 pCt.
Der Trübsinn 23, Männer 7 und Frauen 16, oder 22,33 pCt.
1855—57: 28, Männer 12 und Frauen 16, mit 27,45 pCt.

Der Grund liegt jetzt, wie früher, weniger in der grösseren Heilbarkeit des Wahnsinnes, der bei der Tobsucht günstiger ist, als in der zahlreicheren Vertretung.

Denn es sind 1858 — 60, 61 und 1855 — 57, 59 Wahnsinnige, 33 und 28 Tobsüchtige und 30 und 28 Trübsinnige aufgenommen und war relativ der Erfolg bei den Tobsüchtigen, trotzdem mindestens die Hälfte aus gemischten oder periodisch auftretenden Fällen bestand, der beste und schnellste.

Auch der Trübsinn lieferte relativ recht günstige Resultate und ist sowohl bei höherem Grade der Depression und bei Selbstmordtrieb, als bei der mit Erregtheit verbundenen melancholia activa, Genesung vielfach erzielt.

Beim Wahnsinn war die lange Krankheitsdauer und die hierdurch herbeigeführte Fixirung der irrigen Vorstellungen das Haupthinderniss. Die Krankheit neigte bereits zur Verwirrtheit hin und gelang es selten, den vollständigen Uebergang zu vereiteln.

Doch haben wir, wie die dritte Zahlengruppe bestätigt, wiederholt Wahnsinnige von mehrjährigem Bestande entlassen.

Es wurden mehr tobsüchtige und schwermüthige Frauen als Männer (16 : 10 und 16 : 7), mehr wahnsinnige Männer als Frauen (26 : 20) entlassen, und geht dies bei der Schwermuth aus dem relativen Verhältniss, bei der Tobsucht aus der grösseren Opportunität der Aufnahme hervor. (1858 — 60 wurden 23 Frauen und 7 Männer mit Melancholie, 1855 — 57 16 Frauen und 12 Männer und wegen Tobsucht in dem vergangenen triennio 18 Männer und 15 Frauen, im früheren 17 Männer und 11 Frauen aufgenommen).

Von den secundären und im Allgemeinen unheilbaren Formen sind theils gebessert, theils vollständig geheilt 8 Personen, 7 Männer und 1 Frau.

Zu letzteren gehören 3 sehr beachtenswerthe und hoch erfreuliche Fälle von beginnendem Blödsinn, welche bei ihrer Aufnahme und während der ersten Monate nicht die geringste Hoffnung darboten.

ad c) Die Genesungen erfolgten am häufigsten bei den frischen Fällen.

Von den Pfleglingen, deren Leiden angeblich nicht älter als 3 Monate war, und von denen 39 eintraten, wurden 32, oder 82,05 pCt geheilt; bei 6monatlicher Krankheitsdauer erfolgten bei 19 Aufnahmen sogar 23 Entlassungen und erstrecken sich daher diese auch auf das Triennium 1855 — 57, wo 26 Personen dieser Kategorie hinzutraten. Von den älteren Fällen bis zur einjährigen Krankheitsdauer wurden nur 13 entlassen, während der Zugang 35 betrug, von den zweijährigen, zu 20 aufgenommenen Kranken, 10. Auch bei Letzteren reicht die Entlassung ins vorletzte Triennium zurück, da 50 pCt. ein zu günstiges Verhältniss für diese Klasse ist. Muss man auch dasselbe von den ganz veralteten Fällen, von denen 25 zur Entlassung führten, annehmen, so haben wir uns ihrer gleichwohl und trotz der 73 Aufnahmen gar sehr zu erfreuen. 1859 zeichnete sich hierdurch aus, denn es brachte 13, — 2 männliche und 11 weibliche Genesungen dieser Art, von denen man auf gleiche Bewährung, wie bei den anderen, zu zählen berechtigt ist, da das folgende Jahr keine Zunahme der Recidive (5, — Männer 4, Frauen 1) ergiebt.

ad d) Die Mehrzahl der Heilungen wurde nach einer verhältnissmässig kurzen Behandlung erzielt:

bei 2 bis 3 Monaten,
- 38 - 6 -
- 23 - 9 -
- 16 - 12 -

mithin 40 binnen 6monatlicher und 39 nach fernerer 6monatlicher Behandlung, überhaupt 79 binnen Jahresfrist.

Es war dies zunächst für unsere Anstalt ein besonders glücklicher Umstand, dem es vorzugsweise zu danken ist, dass sie trotz ihres beträchtlichen Bestandes von alten und unheilbaren Pfleglingen und des zu den vorhandenen Räumen sehr erheblichen und unverhältnissmässigen Andranges keinen ihr zur Behandlung überwiesenen Kranken abzulehnen genöthigt war und sich während des Trienniums durchschnittlich noch innerhalb der etatsmässigen Zahl (155) bewegen konnte.

Anderen Anstalten ist es mehrmals nicht so gut ergangen, und selbst reine Heilanstalten haben sich trotz ihrer Evacuations-Depots zeitweise veranlasst gesehen, sofortige Aufnahme zu sistiren oder auf einzelne Fälle zu beschränken, und für die anderen Exspectanzen zu ertheilen.

Eine erst seit 10 Jahren bestehende Anstalt ist in der Lage ältere und unheilbare Kranken, die nicht zu den durchaus gemeingefährlichen gehören, den Armenverbänden und Familien zurückzugeben und für die Folge ferne zu halten. Noch andere Institute suchen sich durch massenhafte Tranlocationen nach den Depots der Unheilbaren und Siechen zu helfen.

Und doch bietet die Land-Irren-Anstalt insofern ganz eigenthümliche Beziehungen dar, als sie bis 1841 nur Bewahr-Anstalt war und seitdem zu einer gemischten Heil- und Pflege-Anstalt umgebildet wurde, jetzt noch 16 vor dieser Umbildung, 57 vor dem 14 Juli 1855 aufgenommene Insassen zählt und bei ihren Evacuationen auf bestimmte Klassen beschränkt ist.

Ohne die Schnelligkeit und gleichzeitige Vermehrung der Heilungen, welche, wie wir gesehen, im gegenwärtigen triennio im Vergleich zur früheren günstigsten Zeit bis zu 20,58 pCt. vorgeschritten ist, hätte sich mithin auch bei uns ein derartiger Nothbehelf, Exspectanzen zu ertheilen, oder die Aufnahmen zu beschränken, erforderlich gemacht, und dürfen wir daher unserer Freude unverholenen Ausdruck geben, dass es bis jetzt noch nicht dazu gekommen.

Von den binnen Jahresfrist entlassenen 79, waren Männer 39 und Frauen 40, und fielen auf 1858 und 1860 je 27, auf 1859 — 25.

Bis zu 2 Jahren wurden 17, — 7 Männer und 10 Frauen hergestellt Es waren dies sehr schwere Fälle, die theils wegen der langen Krankheitsdauer und gleichzeitigen Complication, theils wegen erblicher Anlage und hohen Alters eine längere Behandlung erheischten. Sie haben sich bis auf 5, von denen 4 auf dringenden Wunsch der Familie versuchsweise zurückgegeben wurden, bewährt. Diese 5, — 2 Männer und drei Frauen recidirten theils im verflossenen, theils im laufenden Triennium; 1855—57 gehörten dieser Klasse 18 — Männer 11, Frauen 7 an.

Bis zu 5 Jahren gelang es schliesslich 7 Kranke, 4 Männer und 3 Frauen zur versuchsweisen Entlassung herzustellen und sind hiervon 4 gesund geblieben, 3 neuerdings hauptsächlich wegen ungeeigneter häuslichen Verhältnisse, die wir nicht nach Wunsch zu ändern vermochten, rückfällig geworden.

Bei diesen Kranken war dem therapeutischen Eingriffe das Ziel gesetzt, und trat die Besserung theils in Folge der Beschäftigung und geregelten Lebensweise, theils in Folge von Moralisation ein.

Die letztere vermochte auch einen vorgeblichen Prinzen und Sprössling unserer Herrscher-Familie, deren wir mehrere besitzen, nach hartem dreijährigen Kampfe nach und nach von seinem Wahn zu überzeugen.

Da wir unsere diätetische und intellectuelle Einwirkung seit dem Beginn unserer Wirksamkeit, wie im früheren Rechenschafts-Bericht dargelegt ist, auf alle damals vorgefundenen Pfleglinge erstreckten und in derselben Weise fortführen, so wurde nach der allmähligen Entlassung der hierdurch Genesenen das Material ein immer geringeres, und liegt hierin der alleinige Grund, warum im triennio 1855 — 57 weit mehr Kranke dieser Art entlassen wurden, als im verflossenen (12, — Männer 9, Frauen 3).

ad e) Von den aus anderen Anstalten als unheilbar und resp. ungeheilt Ueberwiesenen, deren im triennio 25, Männer 19, und Frauen 6 eintraten, sind 11, — 3 Männer und 8 Frauen, die zum Theil einem früheren Jahrgang angehören, geheilt entlassen.

Wir haben in unseren Krankengeschichten einen hierzu gehörenden Fall mit erblicher Anlage aufgenommen.

ad f) Unter den 103 Entlassenen befanden sich 21, — 12 Männer, 9 Frauen, bei denen eine erbliche Anlage constatirt war. Dieselbe ist zwar mit die angenehmste Zugabe, doch kein absolutes Hinderniss für die Heilung. Es bleibt natürlich die frühere

Anlage und somit vorwaltende Hinneigung unter Zutritt neuer Schädlichkeiten zu recidiren.

Unsere hiermit behafteten Kranken sind alle in der Verfassung entlassen worden, dass wir bei günstiger Gestaltung der bürgerlichen Verhältnisse auf eine mindestens längere Dauer der Gesundheit rechnen konnten, und wurde unsere Erwartung fast nur dann nicht entsprochen, wenn die Lage eine traurige wurde, oder ein besonders nachtheiliger Einfluss einwirkte.

Gleichwohl gehörten diese Erkrankungen zu denjenigen, die der Genesung den längsten und hartnäckigsten Widerstand leisteten.

Wenig zugänglich unserer Kunst erwies sich der Blödsinn mit Lähmung, *dementia paralytica*, und die Epilepsie. Bei letzterer verschuldete dies das lange Bestehen der Krankheit und deren Folge. Denn wir halten sie im Beginn für nicht durchaus unheilbar und vermögen dies durch zwei in der Stadt behandelte Kranke zu erhärten, wohl aber in dem Zustande, in dem Epileptiker bis jetzt zu unserer Anstalt gekommen sind. Ihr Leiden hat viele Jahre bereits gedauert, entweder intercurrente Tobsuchts-Paroxysmen oder secundären Blödsinn, häufig beides hervorgerufen, ist Jahre lang mit allen Heil- und Wundermitteln behandelt und hat Körper und Geist gleichmässig geschwächt. Hier blieb jedes pharmazeutische Mittel, das gleichwohl systematisch bei jedem Einzelnen zur Verwendung kam, ohne alle Wirkung und war das Höchste, was wir erzielten, dass wir bei passender Diät, Regelung stockender Functionen und Verwendung der Hydropathie, als allgemeines und locales Bad, Abreibung, Einwickelung und Umschlag, die Häufigkeit und Heftigkeit der Anfälle zu mindern und die Constitution zu stärken vermochten.

Eine irgend wie reelle Besserung ist bei den 7 Kranken, 4 Männer und 3 Frauen, die hiermit behaftet zu uns kamen, nicht erreicht.

Bei der *dementia paralytica*, an welcher 13 neu Aufgenommene, 11 Männer und 2 Frauen, im letzten Jahre 9, — 7 Männer und 2 Frauen litten, ist ebensowenig eine nennenswerthe Einwirkung ermöglicht worden. Die sehr unglücklichen Kranken gingen nach bald rapiderem bald langsamerem Verlaufe unter apoplectiformen Anfällen und allmähligem Erlöschen der Geistesthätigkeit ihrem Ende entgegen. Diese noch immer nicht hinreichend aufgeklärte und die Aufmerksamkeit der Psychiater in hohem Grade rege erhaltende Krankheitsform hat auch uns seit Jahren fortdauernd beschäftigt. Wir sind zu der Ansicht gelangt, dass sie

zwar stets auf organischem Leiden des grossen Gehirns beruhe, jedoch an eine bestimmte Art desselben nicht gebunden sei, bald durch Atrophie, bald durch chronische Entzündung und nachfolgende Erweichung, bald durch Oedem oder Structurveränderung hervorgerufen werde. Unter den aetiologischen Momenten legen wir zwar geschlechtlichen Excessen eine vorzugsweise, doch keine ausschliessliche Beziehung bei und haben sie auch nach Missbrauch geistiger Getränke, was von Anderen entschieden in Abrede gestellt wird, und nach zu grosser allgemeiner oder auf gewagte Speculationen gerichteter Geistesanstrengung, nach erschöpfenden Krankheiten und unter dem Einflusse deprimirender Affecte entstehen sehen. Unsere Behandlung blieb fast nur auf Linderung, Schutz und längere Lebenserhaltung beschränkt.

Hierbei zeigte sich ausser einer reizlosen und nahrhaften Diät, dem Aufenthalt in freier Luft die anhaltende Anwendung kalter Umschläge auf den Kopf als das beste Conservans. Mindestens haben wir Kranke mit weit vorgeschrittener Lähmung und vollständiger Stupidität Jahre lang erhalten.

Jedes weitere eingreifende Kurverfahren wird als nachtheilig unterlassen.

Blicken wir jetzt auf unsere vorstehend analysirten Heil-Resultate des abgelaufenen Trienniums noch einmal zurück, so glauben wir sie als befriedigend bezeichnen zu dürfen. Sie erreichen nicht nur an sich eine namhafte Höhe 59,88 pCt. und wurden in der Mehrzahl in einer verhältnissmässig kurzen Frist erzielt, sondern gewinnen auch durch den Vergleich mit der Beschaffenheit der Aufnahme eine noch höhere Bedeutung.

Denn diese gehörten, wie wir eben dargelegt haben, nur zur Hälfte zu den frischen und älteren Fällen (von 3, 6, 9 und 12 Monaten Krankheitsdauer) und hatten in überwiegender Anzahl länger denn zwei Jahre bestanden (73), stellten in einer Minderzahl die reinen und normal verlaufenden Formen der Tobsucht, des Wahnsinns und des Trübsinns dar und ergaben in Bezug auf die muthmassliche Heilungs-Aussicht bei 22 Personen eine gute, bei 64 eine bedingte und bei 100 eine schlechte Vorhersage.

Die Genesungen müssen daher, wenn sie auch theilweise in das frühere Triennium zurückreichen, sich nicht nur auf Personen mit guter und bedingter, sondern auch von schlechter Vorhersage, ältere und veraltete Fälle, reine und gemischte Krankheitszustände erstreckt haben.

Diesem Ergebniss gegenüber könnte man auf den ersten An-

schein den früheren Klagen über die grosse Ungunst unserer Krankheitsfälle die Berechtigung absprechen; doch mit Unrecht.

In dem Grade, als es aus den Tabellen hervorgeht, wie schnell und überwiegend die frischen und primären Leiden, wie sparsam und langsam die älteren und gemischten geheilt sind, ist die Trauer eine begründete, dass Vorurtheile, Unkenntniss und Gleichgültigkeit so häufige Verschleppungen verschulden und hierdurch einen Erfolg in Frage stellen oder ausschliessen, der bei rechtzeitiger Ueberweisung bei der Mehrzahl in sicherer Aussicht steht.

Es liegt der Gedanke nahe, was von der Anstalt hätte geleistet werden können, wenn solche Hindernisse sich nicht entgegenstellten und wird man ihnen desshalb nur um so mehr zu zürnen geneigt sein. Man darf aber auch der Ansicht sich nicht verschliessen, dass die Heilung der prekairen Fälle nur unter besonders günstigen, mitunter zufälligen Umständen erfolgte und keine Garantie späterer analoger Resultate bestehe.

Man darf es sich endlich nicht verhehlen, dass von diesen ganz veralteten Fällen immer nur ein geringer Theil gesundet, die überwiegende Zahl jedoch als unheilbares Residuum zu dem schon reichlich angesammelten Bestande von gleicher Verfassung tritt und hierdurch binnen Kurzem eine solche Ueberfüllung herbeiführen muss, dass ihr in der bisherigen Weise nicht mehr abgeholfen werden. Aus der 4. Tabelle entnehmen wir, was nicht durch eine einjährige Behandlung (79) Heilung fand, selten nach einem ferneren Jahre (17) und sehr vereinzelt nach längerer Zeit (7) hergestellt wurde, es bleibt daher für alle Diejenigen, welche über ein Biennium bei uns verweilen, wenig oder gar keine Aussicht zu einem erwünschten Austritt zurück.

Unsere alte Klage und das Verlangen nach Abhülfe sind mithin eben sowohl, als die Befürchtung begründet, dass die Folgezeit unter Bedrängnissen aller Art verlaufen und minder zahlreiche Entlassungen gestatten werde.

Von den in Anwendung gebrachten Heilmitteln halte ich mich verpflichtet zweier namentlich zu gedenken, des Opiums und der Nacken-Einreibung, da ich ihnen vor allen andern einen grossen Werth bei Psychosen beimesse und den grössten Theil des seltenen Erfolges bei den veralteten und complicirten Fällen danken zu müssen glaube.

Das Opium war mir bereits nach dem ersten Rechenschaftsbericht ein hochgeschätzter und vorzugsweise bei der Melancholie wirksamer Arzneistoff, den ich nicht entbehren möchte, und wird jetzt als das erste innere Heilmittel von mir erachtet.

Seine günstigen Wirkungen bei der passiven Melancholie ermunterten mich zu ferneren Versuchen bei andern Formen, und hat es sich auch in der activen Melancholie, dem Sinnenwahn, der anhaltenden und intermittirender Manie ausgezeichnet bewährt. Durch die consequente und methodische Darreichung des Opiums haben wir wiederholt veraltete und complicirte Leiden obiger Formen, die nach bisheriger Erfahrung höchst wahrscheinlich aussichtslos waren, in einer verhältnissmässig kurzen Zeit so vollständig geheilt, dass wir sie als genesen mit guter Hoffnung auf Bewährung entlassen konnten, und also durch Opium eine erhebliche Steigerung der Heil-Resultate und entsprechende Minderung des unheilbaren Bestandes erzielt.

In den ersten Jahren unserer Versuche gaben wir Opium zwei bis dreimal täglich in sehr langsamer Steigerung, seit 3 Jahren sind wir jedoch davon überzeugt, dass eine täglich zweimalige Dose, da seine Wirkung meist 12 Stunden andauert, die beste Anwendungsweise sei, und reichen dieselbe früh nach dem Aufstehen und Abend vor dem Niederlegen.

Wir beginnen mit der schwachen Gabe eines halben Grans und steigen anfangs alle 3 bis 6 Tage, je nach der individuellen Beschaffenheit und des sich kundgebenden Einflusses, mit demselben Theil

Sind wir bis zu 4 oder 5 Gran pro Dosis und 8 bis 10 Gran pro Tag vorgeschritten, so bleiben wir etwas länger auf derselben Höhe stehen und steigen langsamer, fahren jedoch so lange hiermit fort, bis entweder entschiedene Besserung erfolgt, oder die Zeichen der Sättigung oder einer gastrischen Reaction sich bemerkbar gemacht haben. Erstere spricht sich durch Benommenheit, Unlust, Trägheit und Schläfrigkeit aus, letztere durch Uebelkeit, Brechreiz, Erbrechen oder Diarrhoe. Im ersteren Falle beharren wir längere Zeit auf derselben Höhe und gehen nur weiter, wenn der Kranke sich freier fühlt und seine alte Munterkeit wieder gewonnen hat.

Im letzteren sinken wir um 2, 3 oder 4 Gran, wobei sofort die gastrischen Erscheinungen aufhören, und fangen nach einigen Tagen aufs Neue an langsam vorzugehen.

Meist erfolgt keine Erneuerung der früheren Reaction, tritt sie dennoch ein, so wird wieder zurückgegangen und vorgeschritten, und der Gebrauch so lange fortgesetzt, bis der beabsichtigte Zweck erreicht oder die Monate lange und consequente Anwendung die Erfolglosigkeit dieses Mittels dargethan hat.

Wir haben auf diese Weise zu 3mal täglich bis 24 Gran, zu

2mal bis 20 Gran gereicht und nie bei unserer Weise die geringsten Nachtheile oder Besorgniss erregende Zustände beobachtet. Ist die angemessene Höhe erreicht, so wird dieselbe noch bis 2 Wochen erhalten, und dann langsam um ½ und 1 Gran alle 6 Tage gefallen, bis zuletzt von einem Gran an mit einem Viertel alle 3 und 2 Tage herabgegangen wird, und der Kranke meist mit der letzten kleinen Dosis die Anstalt verlässt. Tritt bei dieser stets Monate erforderlichen Kur beim Fallen des Opium irgend ein früheres Symptom wieder auf, so erfolgt eine neue und schnellere Steigerung bis jenes verschwindet, und nach mehrwöchentlichem Verbleiben auf derselben Höhe wird noch langsamer wie das erste Mal gefallen.

Von den zahlreichen in unserer 6 jährigen Praxis mit Opium behandelten Fällen hat es sich etwa bei 75 pCt. heilbringend erwiesen und nur bei 25 pCt. eine theilweise oder ungenügende Wirkung herbeigeführt. Opium ist daher, wenn auch kein Universal-, doch unbedingt ein unschätzbares Heilmittel in der Psychiatrie Es hat nie bei uns die Geistesthätigkeit und das Denkvermögen geschwächt, sondern geregelt, die irrigen Vorstellungen unterdrückt und die Sinne zur Norm zurückgeführt, wird sehr gut vertragen, hat auf die Verdauung und die gesammte Ernährung einen günstigen Einfluss ausgeübt, nie geschlechtliche Aufregung, und selten leicht zu hebende Verstopfung gemacht.

Die sub 2, 5, 6, 7, 8 geschilderten Krankheitsfälle, denen wir noch viele andere beifügen könnten, geben Auskunft über seine Anwendung und Wirkung.

Die Nackeneinreibung ist das zweite vielfach in der Land-Irren-Anstalt mit gutem Erfolge angewandte Heilmittel, über das ich hier hinweggehe, da ich demnächst in einer speciellen Abhandlung über seine Anwendung und Wirkung berichten werde.

In Bezug auf die anderen pharmaceutischen, hydropathischen und magneto-electrischen Heilmittel gestatten wir uns, auf den ersten Rechenschaftsbericht gehorsamst zu verweisen, da unsere über sie dort geäusserten Ansichten noch fortbestehen.

2) **wurde der Abgang durch die Entlassung Unheilbarer bewirkt:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| a) durch Rückgabe an die Familie bei | 1 Person, | 1 Mann, | — Frau; |
| b) durch Versetzung in Bewahr-Anstalten . . . . . . | 48 - | 25 - | 23 - |
| zusammen . . | 49 Personen, | 26 Männer, | 23 Frauen. |

ad a) Ein paralytischer Mann, der etwas ruhiger geworden,

wurde, da eine weitere Besserung nicht mehr erwartet werden konnte, seiner Familie, ihrem Gesuche gemäss, zurückgegeben.

*ad* b) Von den ausnahmsweise auf Wunsch der Angehörigen und sonst auf unseren Antrag nach der Station der Blödsinnigen und unheilbaren Geisteskranken im Landarmenhause bei Wittstock und nach einer Berliner Anstalt (1 Frau) Translocirten wurden

| | 1858. | 1859. | 1860. |
|---|---|---|---|
| Männer . . | 6 | 9 | 10 |
| Frauen . . | 11 | 8 | 4 |
| | 17 | 17 | 14 |

zusammen . . 48 — Männer 25 und Frauen 23, versetzt.

Diese Maassregel ward, wie bisher, durch die Ueberfüllung unserer Station geboten und aus bekannten Gründen auf die möglichst geringe Zahl, die aus den besonders störenden Unheilbaren ausgewählt wurde, beschränkt.

Sie traf 1858 noch mehr Frauen als Männer, 1859 und 1860 letztere nach dem vorhandenen Bedürfnisse mehr.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1855—57 | wurden 47 Personen, | 18 Männer, | 29 Frauen, |
| 1852—54 | - 77 - | 34 - | 43 - |
| 1844—51 | - 55 - | 24 - | 31 - |

translocirt, und war es uns daher bei vermehrtem Andrange in Folge der gestiegenen Heilungen möglich, mit einer geringern Evacuation, als in den frühern drei Etats-Perioden, auszukommen und namentlich die bis dahin hart mitgenommenen Frauen mehr zu schonen.

Die 48 nach dem Landarmenhause bei Wittstock und nach der Berliner Anstalt (1) Versetzten waren krank gewesen:

| | | 1858. | 1859. | 1860. | 1858—60. |
|---|---|---|---|---|---|
| bis zu 3 Jahren: | Männer . . | 3 | 0 | 2 | 5 |
| | Frauen . . | 2 | 2 | 0 | 4 |
| | zusammen . . | 5 | 2 | 2 | 9 |
| bis zu 6 Jahren: | Männer . . | 1 | 7 | 2 | 10 |
| | Frauen . . | 4 | 5 | 1 | 10 |
| | zusammen . . | 5 | 12 | 3 | 20 |
| bis zu 10 und mehr Jahren: | | | | | |
| | Männer . . | 2 | 2 | 6 | 10 |
| | Frauen . . | 5 | 1 | 3 | 9 |
| | zusammen . . | 7 | 3 | 9 | 19 |
| | Summa . . | 17 | 17 | 14 | 48 |

| Ihr Aufenthalt in der Anstalt hatte gedauert: | | 1858. | 1859. | 1860. | 1858—60. |
|---|---|---|---|---|---|
| bis 1 Jahr: | Männer . . | 0 | 4 | 1 | 5 |
| | Frauen . . | 3 | 1 | 0 | 4 |
| | zusammen . . | 3 | 5 | 1 | 9 |
| bis zu 3 Jahren: | Männer . . | 3 | 4 | 3 | 10 |
| | Frauen . . | 6 | 6 | 2 | 14 |
| | zusammen . . | 9 | 10 | 5 | 24 |
| bis zu 10 Jahren und darüber: | Männer . . | 3 | 1 | 6 | 10 |
| | Frauen . . | 2 | 1 | 2 | 5 |
| | zusammen . . | 5 | 2 | 8 | 15 |
| | Summa . . | 17 | 17 | 14 | 48 |

| Sie waren bei der Evacuation behaftet mit: | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Verwirrtheit: | Männer . . | 4 | 3 | 5 | 12 |
| | Frauen . . | 5 | 4 | 1 | 10 |
| | zusammen . . | 9 | 7 | 6 | 22 |
| mit angeborenem oder erworbenem Blödsinn: | Männer . . | 2 | 4 | 4 | 10 |
| | Frauen . . | 4 | 3 | 1 | 8 |
| | zusammen . . | 6 | 7 | 5 | 18 |
| mit paralytschem Blödsinn: | Männer . . | 0 | 1 | 1 | 2 |
| | Frauen . . | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | zusammen . . | 0 | 1 | 2 | 3 |
| mit epileptischem Blödsinn: | Männer . . | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Frauen . . | 2 | 1 | 1 | 4 |
| | zusammen . . | 2 | 2 | 1 | 5 |
| | Summa . . | 17 | 17 | 14 | 48 |

3) schieden durch den Tod aus:

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1858 | 4 Personen, | 1 Mann, | 3 Frauen, |
| 1859 | 7 - | 4 - | 3 - |
| 1860 | 9 - | 4 - | 5 - |
| zusammen | 20 Personen, | 9 Männer, | 11 Frauen, |

oder 11,62 pCt. des Abganges.

In den ersten 40 Jahren der Anstalt verhielten sich die Todesfälle zu den durch Genesung herbeigeführten Entlassungen wie 59,8 : 27,1,

| | |
|---|---|
| in den folgenden 10 Jahren. . | 33,4 : 32,9, |
| im *triennio* 1849—51. . . . | 24,5 : 35,6, |
| - - 1852—54. . . . | 17,7 : 39,3, |
| - - 1855—57. . . . | 14,6 : 51,5, |
| - verflossenen Jahre . . . . | 11,62: 59,88. |

Dies Ergebniss ergänzt das durch vermehrte Heilungen erzielte Resultat angemessen, indem sich unter ihrer fortschreitenden Zunahme die Sterbefälle vermindert haben.

Von den Todesfällen erfolgten 2 nach dreitägigem, 2 nach einmonatlichem Aufenthalt und gehörten 3, bei 2 Frauen und 1 Manne, den unbedingt Heilbaren, 17, bei 8 Männern und 9 Frauen, den Unheilbaren an. *Dementia paralytica* endete 5mal, bei 4 Männern und 1 Frau, tödtlich.

Zur bessern Uebersicht zergliedern wir nachstehend kurz den Verlauf und den Leichenbefund.

1858

4 Todesfälle, 1 Mann und 3 Frauen.

Der Erstere, ein sehr grosser und kräftiger Handelsmann von 47 Jahren von 160 Pfund Gewicht, bis dahin stets gesund, glücklich verheirathet und gut situirt, verrieth vor 1½ Jahren die ersten Zeichen der im Grössenwahn sich abspiegelnden *dementia paralytica*. Er hatte nach Berlin ein schwunghaftes Buttergeschäft betrieben und hierbei wohl etwas zu oft dem Alcohol gefröhnt, war äusserst gutmüthig und reell. Zu uns kam er ein Jahr später mit ausgebildeter Krankheit, doch anscheinend ausserordentlich gesund, und erlag derselben bei aller Vorsorge und Pflege nach einem Aufenthalt von 5 Monaten und 18 Tagen, nachdem er bereits Wochen lang an einem sehr umfangreichen *decubitus* der Sacral-Gegend gelitten hatte.

In der Hirn- und Rückenmarkshöhle fand sich ein grosses Quantum klaren Serums, die Substanz des grossen und kleinen Gehirns, namentlich des letztern, der Verbindungstheile und des Rückenmarks, ödematös und erweicht. Im Grosshirn erstreckte sich dieser Process von den Sehhügeln bis zur Basis. Die Hirnhäute waren verwachsen, die *arachnoidea* durchweg mit einem trüben Exsudate bedeckt.

Eine ähnliche Krankheitsursache, die gleichwohl nicht die gleiche Krankheit, sondern die active und mit Nahrungsverweigerung verbundene Melancholie hervorgerufen hatte, raffte eine 56jährige Wittwe vom Lande nach nur 3tägigem Aufenthalt in der Anstalt und hinzugetretenem Schlagflusse fort.

Auf der *arachnoidea*, die an einzelnen Stellen mit der *dura*

*mater* verwachsen war, fanden sich einige Exsudationen, das Grosshirn war sehr blutreich und zeigten sich am Eingang des vierten Ventrikels apoplektische Heerde, das kleine Gehirn vollständig malacisch. Die rechte Lunge war angewachsen und die untere Fläche des rechten Lappens hepatisirt.

Ein seit 20 Jahren geisteskrankes Mädchen von 43 Jahren, das durch getäuschte Liebe in diesen Zustand gerathen sein soll und bei uns seit 13 Jahren und 7 Monaten verpflegt wurde, starb nachdem sie Jahre lang verwirrt und tuberculös gewesen war, an dem Ausgang der Lungen-Phthise. Beide Lungen fanden sich mit grossen und kleinen Tuberkeln durchsäet, eine kleine hiervon verschonte Stelle der linke Lunge mit entzündlicher Stase. Im Gehirn war die Rinde atrophisch, Gross- und Kleinhirn, *medulla oblongata* sehr blutreich und mehr oder weniger erweicht. Bemerkenswerth war, dass ein Schwager der Verstorbenen, der sich bis dahin wenig um sie bekümmert hatte, bei der Anzeige ihres Todes dem vorgeblichen Urheber des 20jährigen Leidens die Schuld sehr bitter vorwarf.

Ein 18jähriges zartes Mädchen, früher geistig sehr befähigt, hatte seit 5 Jahren eine sehr intensive Epilepsie, gegen die Alles vergeblich versucht war, und die Blödsinn mit intercurrenten Tobsuchtsanfällen erzeugt und aus diesem Grunde schliesslich die Kranke vor 5 Monaten zu uns geführt hatte, und starb unter unablässigen epileptischen Krämpfen Auch hier beruhten Krankheit und Tod auf organischem Hirnleiden, muthmasslich — die Section unterblieb auf dringenden Wunsch des Vaters — *gleichfalls* auf Erweichung.

## 1859

7 Todesfälle, — 4 Männer und 3 Frauen.

Ein 77jähriger Pensionär, seit 30 Jahren geisteskrank, früher auf dem Sonnenstein und seit 8 Jahren bei uns, durch Gicht gelähmt und verkrümmt, starb nach kurzem Krankenlager an den Erscheinungen eines gelinden Pneumo-Typhus.

Auf der Spinngewebenhaut fanden sich leichte Trübungen, das Grosshirn serös infiltrirt und deshalb von weicherer Beschaffenheit, das kleine Gehirn erweicht. In der linken Lunge ergaben sich bronchitische Producte und Hypostase, rechts feste Adhäsionen.

Die Schleimhaut des Darmkanals fand sich im Stadium der Reizung, zum Theil im Uebergange in's zweite begriffen. Die Wandungen des Magens waren dünn, die Schleimhaut im Grunde schiefergrau, an einzelnen Stellen cadaveröse Zersetzung.

An der äussern Fläche der Gelenkknorpel und in den Gelenkhöhlen bestanden kalkartige Concretionen.

Ein 65jähriger Arbeiter, dessen Seelenstörung, Tiefsinn, vor einem Jahre die Sorge um die Existenz hervorgerufen haben soll, wurde uns vor 5 Monaten höchst entkräftet übergeben. Unter unserer Pflege und Behandlung schienen die Kräfte sich zu heben und die Krankheit zu mindern. Plötzlich wird er fieberhaft und stirbt nach 14tägigem Krankenlager im Zustande vollständigen Marasmus. Der Schädel von mässiger Dicke hatte am Hinterhaupt einige dünne Stellen; die *dura mater* adhärirte, die *arachnoidea* hatte fleckige Trübungen jüngsten Datums, die Gehirnrinde war atrophisch, Grosshirn weich, graue und weiche Substanz ohne scharfe Sonderung in einander überfliessend, die Ventrikel mit Serum gefüllt, Kleinhirn malacisch; die Lungenflügelspitzen mit Miliartuberkeln besetzt; das Herz schlaff und welk; Leber und Milz vollständig erweicht.

Ein 33jähriger Pensionär, früher Offizier in einem Rheinischen Regiment und dort der Adonis und Don Juan der Garnison, zeigte sich zuerst auffällig, als er gegen secundäre Syphilis eine eingreifende Kur gebrauchte. Er wird zu seiner Mutter beurlaubt und von dieser, da sein Benehmen immer thörichter wird, der Wasserheilanstalt zu S., die ja, ihrem Programme gemäss, alle unheilbaren Leiden herzustellen vermag, übergeben.

Eine kurze hydropathische Behandlung steigerte, unserer früheren Erfahrung entsprechend, rapide die Seelenstörung, und der Kranke gelangte als vollständiger *demens paralyticus* zur Charité. Sobald sich diese des Patienten zu entäussern vermag, kommt er trotz lebhafter Vorstellungen, die gegen das Andrängen hoher Behörden vergeblich blieben, zu uns und hat uns 6 Monate und 23 Tage viele vergebliche Mühe und Arbeit gemacht. Nach zahlreichen apoplectischen Anfällen in der linken Körperhälfte gelähmt, verschied er 2½ Jahre nach erstem Auftreten der Krankheit unter Hinzutritt eines umfangreichen *decubitus*.

Die *pia mater* war blutarm, mit der *arachnoidea* verwachsen, das ganze Gehirn atrophisch und erweicht, die graue Substanz beinahe geschwunden, das Gewicht nur 2½ Pfund, Ventrikel mit Serum gefüllt, die Gefässe leer, *thalami optici* fast zerfliessend. Beide Lungen tuberculös; Wandungen des Herzens verdünnt; Leber an den Rändern scirrhös, im Innern weich uud anämisch, Gallenblase leer; Milz zerreiblich.

Ein 19jähriger Schneidergesell aus dem Grossherzogthum Hessen kam nach 14tägiger Nahrungsverweigerung im Zu-

stande gänzlicher Entkräftung und Auflösung mit 83½ Pfd. Eigengewicht bei uns an. Harn und Stuhlgang waren seit Tagen verhalten, der starke *foetor ex ore* und die Untersuchungen der Brust constatirten Lungenbrand, und der Tod erfolgte, obwohl das Nahrungsregimen dem Zustande gemäss von Stunde zu Stunde angeordnet wurde, bereits am 3ten Tage. Der Schädel war sehr dünn, die *dura mater* partiell mit der *arachnoidea* verwachsen, die *sinus* sehr gefüllt, die zweite Haut fleckig getrübt, die *pia mater* mit gelbem, eitrigem Erguss theilweise bedeckt. Das blutreiche Gehirn von 3¼ Pfd. Gewicht zeigte beim Durchschnitt zahlreiche Blutpuncte, die Ventrikel fast leer, das kleine Gehirn erweicht. Die obere Hälfte beider Lungen mit Miliartuberkeln durchsäet, die untere durchweg brandig; das Herz klein; der Magen sehr zusammengeschrumpft, die Wandungen verdickt; dünne Gedärme sehr blass, im *colon ascendens* umschriebenes Gefässnetz; Leber vergrössert und zerreiblich, Gallenblase leer; Milz klein und weich; in der rechten Niere kleine Eiterheerde. Die Blasenwandungen contrahirt und verdickt; der ganze Körper skelettartig abgemagert.

Eine 64jährige Tagelöhnerwittwe aus Lebus, die nach mehrmonatlicher Seelenstörung (Melancholie mit Selbstmordtrieb) mit 83 Pfd. Gewicht und den Zeichen eines chronischen Darm-Catarrhs zu uns kam, starb im fünften Monat unter Hinzutritt eines beträchtlichen *decubitus* an Darm-Phthise und Lungenbrand.

Die Gehirnhäute waren verwachsen, Grosshirn weich, kleines Hirn malacisch. An der Spitze beider Lungen fand sich *gangraena senilis*.

Im Magengrunde war die Schleimhaut aufgewulstet, in den dünnen Gedärmen und im *rectum* die Schleimhaut mit starken Blutinjectionen und meist ohne Epithel; die Milz vergrössert, mit mehrfach eingekerbtem Rande.

An ähnlicher Krankheit ging nach zweimonatlichem Aufenthalt eine an activer Melancholie leidende 43jährige Handwerkerfrau aus Rathenow zu Grunde. Sie war im Verlaufe des Nervenfiebers seelengestört geworden, kam entkräftet mit 81 Pfd. Gewicht zu uns und verliess das Krankenlager nicht wieder.

Das blutleere Gehirn war erweicht, die Rinde atrophisch, die Häute verwachsen, auf der *arachnoidea* fleckige Trübung; das Herz welk und dünnwandig; der Magen leer, die Schleimhaut schieferfarbig; die Schleimhaut des Dünndarms geröthet und stellenweise excoriirt; die Milz erweicht.

Eine 65jährige Colonistenwittwe aus Pewesin, Kreis Westhavelland, die an Manie seit 5 Monaten litt, war bei der Auf-

nahme bereits marastisch, wog 72½ Pfd. und starb nach 36 Tagen an Colliquationen. 24 Stunden vor dem Tode erfolgte ein Vorfall der Iris. Die Leiche war skelettartig, die Sacralgegend mit umfänglichem *decubitus*; das Gehirn durchweg erweicht und blutleer; das Lungenparenchym mit zahlreichen Meliartuberkeln versehen; das Herz klein; die Schleimhaut der Gedärme aufgelockert und partiell stark injicirt, die Drüsen intumescirt.

## 1860

9 Todesfälle, 4 Männer und 5 Frauen.

Ein wahnsinniger 46jähriger Zimmermann aus Lindow, vieljähriger *potator*, ging durch Gehirnerweichung nach kurz vorher eingetretener *angina pectoris* nach 6 monatlichem Aufenthalt zu Grunde.

Das blutreiche Grosshirn war erweicht, das Kleinhirn zu Brei zerfliessend; die Bindegewebsschichten des *endocardium* und des fibrösen Klappengewebes waren injicirt; die *mucosa* des Magens am *pylorus* mit schwärzlichbraunem Secret, im Dünndarm Ablagerung von schwarzblauem Pigment auf der Schleimhaut; der Rand der Leber muskatnussfarbig; Milz klein; Nieren ein starkes Fettpolster enthaltend.

Ein 46jähriger Häusler aus Zechlin, Kreis Lebus, aus der Charité zu uns translocirt, am hochgradigen Tiefsinn leidend, starb im 5ten Monat an Lungen- und Darm-Phthise. Der Schädel war länglich und hatte eine sehr prominirende Hinterhauptserhöhung, die *arachnoidea* leichte fleckige Trübungen, das Gewicht des Gehirns betrug nicht ganz 3 Pfund, das Kleinhirn war erweicht; die rechte Lunge durchweg tuberculös und mit wallnussgrossen Cavernen, die linke Lunge mit Miliartuberkeln durchsäet; Herz klein, dünnwandig und blutleer; Magengrund schiefergrau, im Dünndarm zahlreiche kleine Geschwüre; Leber gross und weich, an den Rändern melanotisch gefärbt.

Ein sehr kräftiger 63jähriger Müllergeselle aus Gr. Neuendorff, Lebuser Kreises, erlag nach 6 Monaten dem Ausgange der *dementia paralytica*, nachdem wiederholte apoplectiforme Anfälle vorhergegangen waren. Die *dura mater* war callös verdichtet, mit Gefässnetzen durchzogen und fest an den Schädel anhängend, die *sinus* gefüllt im Arachnoideal-Sacke, in den Hirnventrikeln und in der Rückenmarkshöhle ein beträchtlicher Serumgehalt; Gross- und Kleinhirn mehr oder weniger weich; alle übrigen Organe fast normal.

Derselben Krankheit wurde ein 56jähriger Holzwärter

aus Hohen-Nauen bei Rathenow zum Opfer, der, seit längerer Zeit leidend, einen Schlag auf den Kopf durch einen Mühlenflügel erhalten haben soll. Das linke Scheitelbein hatte eine dünne und durchsichtige Stelle von 1 Zoll im Quadrat Ihr entsprechend befand sich auf der linken, hierdurch zusammengedrückten, Hemisphäre ein 4 Zoll langer und 1½ Zoll breiter Arachnoideal-Sack, der sich nach der Curve des Schädeldache's gekrümmt hatte. Die Wände waren braun und rostfarben, das *contentum* von chocoladenfarbiger und flüssiger Beschaffenheit. Das Grosshirn war derbe und blutreich, die Marksubstanz schmutzigweiss, die übrigen Organe fast intact.

Von den Frauen starb eine 50jährige Wittwe aus Müncheberg nach zwei Monaten gleichfalls an der *dementia paralytica*. Hier war die Gehirnrinde atrophisch, das Mark schmutzigweiss und fest, das Kleinhirn malacisch; die Lungen tuberculös, das Herz klein und welk; die Leber gross und scirrhös; Milz klein; Mesenterial- und Inguinal-Drüsen mit Krebsmasse infiltrirt.

Die 6½ Pfd. wiegende Leber hatte zwischen hyperämischem Parenchym hasel- bis wallnussgrosse krebsige Massen.

Eine im 6ten Jahre in der Anstalt verpflegte 61jährige Unheilbare aus Prenzlau mit Verwirrtheit starb am Wassersucht. In der Brusthöhle waren 1¼ Quart, in der Bauchhöhle 5 Quart Wasser; die Leber vergrössert und scirrhös; der Magengrund carcinomatös. Das Gehirn wies vorausgegangene chronische Entzündung der *arachnoidea* und des erweichten Kleinhirns nach.

Bei einer 55jährigen Verwirrten aus Brandenburg, die seit mehr denn 25 Jahren bei uns verweilte, war das Gehirn nur durch *Anaemie* bemerkbar; der Tod erfolgte an Lungenschwindsucht. Das ganze Lungenparenchym war mit Tuberkeln und Cavernen durchzogen; das *colon ascendens* mit Tuberkelgeschwüren behaftet; Milz klein und zerfliessend.

Nach 2½ Monaten starb eine an activer Melancholie leidende 54jährige Wittwe aus Premslin in der West-Priegnitz, die decrepide zu uns gekommen war und lange künstlich gefüttert werden musste.

Im Arachnoideal-Sacke und in den Ventrikeln viel Serum, das Gehirn durchweg ödematös und weich; das Lungengewebe theilweise tuberculös. Im Darmkanal hatte vorausgegangene Diphtheritis rundlich buchtige Inseln erzeugt und das Epithel zum Theil necrotisirt.

Eine 45jährige Arbeiterfrau aus Flatow, Kreis Ost-Havelland, seit Jahren wahnsinnig, starb an einer anfangs günstig

verlaufenden Pleuropneumonie unter heftiger Angst und Unruhe nach 8tägigem Krankenlager.

In dem sehr kleinen Herzen zeigte sich Zerfall der Muskelfaser und Entfärbung des Herzfleisches; in der linken Brustseite ein pleuritischer Erguss von $1\frac{1}{2}$ Pfd., in dem einige sülzeartige Fibringerinsel mit Blut gemischt schwammen. In den unteren Lungenlappen war Hypostase; Leber und Milz sehr gross; *ovarium* mit zahlreichen Hydatiden versehen, beim Gehirn die *arachnoidea* undurchsichtig.

Wir beschliessen die specielle Statistik mit einer, die bei den Aufnahmen entworfene Tabelle ergänzenden, Uebersicht des die Kreise und Berlin treffenden Abganges an Entlassenen, Translocirten und Verstorbenen.

**Uebersicht der im Triennio 1859 — 60 Abgegangenen nach Heimath und Veranlassung.**

| Heimath. | Geheilt entlassen. | Translocirt. | Gestorben. | Zusammen. | Bemerkungen. |
|---|---|---|---|---|---|
| Kr. Angermünde | 1 | 4 | — | 5 | |
| - Nieder-Barnim | 8 | 3 | — | 11 | |
| - Ober-Barnim | 3 | 4 | — | 7 | unter den Geheilten 1 aus der Provinz Posen. |
| - Beeskow - Storkow | 3 | 4 | — | 7 | unter den Geheilten 1 aus Danzig stammender Kranker. |
| - Ost-Havelland | 8 | 3 | 2 | 13 | |
| - West-Havelland | 5 | 2 | 4 | 11 | |
| - Jüterbogk - Luckenwalde | 7 | 2 | 3 | 12 | |
| - Prenzlau | 6 | 5 | 1 | 12 | |
| - Ost-Priegnitz | 13 | 3 | 1 | 17 | |
| - West-Priegnitz | 7 | 4 | 1 | 12 | |
| - Ruppin | 15 | 1 | 1 | 17 | |
| - Teltow | 5 | 7 | — | 12 | |
| - Templin | 6 | — | 1 | 7 | |
| - Zauch-Belzig | 4 | 2 | 1 | 7 | |
| - Lebus | 9 | 3 | 4 | 16 | |
| - Berlin | 3 | 2 | 1 | 6 | |
| zusammen | 103 | 49 | 20 | 172 | |
| Hierzu der gebessert in eine andere Anstalt Versetzte | .. | .. | .. | 1 | aus dem Königreich Sachsen. |
| Summa des Abganges | .. | .. | .. | 173 | |

Die Summe der Verpflegten im *triennio* betrug:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 330, | — Männer | 193, | Frauen | 137, |
| und blieb nach Abzug des Abganges . . . . . | 173, | - | 86, | - | 87. |
| Am 31. December 1860 Bestand. . . . . . . | 157, | — Männer | 107, | Frauen | 50. |

# Aerztlicher Bericht der K. K. Irrenanstalt zu Hall in Tyrol über das Militairjahr 1860, d. i. vom 1. Novbr. 1859 bis incl. 31. Octbr. 1860.

Von Dr. *J. Stolz*, Director der Anstalt.

## I. Stand, Zuwachs und Abgang der Verpflegten während des Militair-Jahres 1860.

Die k. k. Irrenanstalt in Hall ist ausschliesslich für 110 heilbare oder in hohem Grade gefährliche Irre des Kronlandes *Tyrol* und Vorarlberg bestimmt. Im Verlaufe dieses Jahres wurde, da noch Raum vorhanden war, die Aufnahme zweier überzähliger Irren, als Pensionäre, bewilligt. Der mittlere tägliche Durchschnittsstand betrug in diesem Jahre $111\frac{65}{366}$ oder 111.178 und übertraf den normalmässig entfallenden Stand nur um 0.009.

Den Zuwachs, die Gesammmtzahl, den Abgang und die Art des Abganges der Verpflegten im Milit.-Jahre 1860 enthält folgende Tabelle:

| | | Männer. | | | Weiber. | | | Zusammen. | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Deutsche. | Italiener. | Zusammen. | Deutsche. | Italienerinnen | Zusammen. | Deutsche. | Italiener. | Zusammen. |
| Am 31. October 1859 verblieben in der Anstalt . . . . . | | 50 | 13 | 63 | 46 | 2 | 48 | 96 | 15 | 111 |
| Vom 1. Novbr. 1859 bis 31. Octbr. 1860 | wurden aufgenommen . . | 32 | 6 | 38 | 27 | 2 | 29 | 59 | 8 | 67 |
| | wurden in der Anstalt verpflegt . . . . . . . . . . | 82 | 19 | 101 | 73 | 4 | 77 | 155 | 23 | 178 |
| | wurden aus der Anstalt geheilt entlassen . . . . | 7 | 2 | 9 | 8 | 1 | 9 | 15 | 3 | 18 |
| | wurden auffallend gebessert entlassen . . . . . . | 10 | — | 10 | 6 | — | 6 | 16 | — | 16 |
| | wurden ungeheilt entlassen | 9 | 4 | 13 | 9 | 1 | 10 | 18 | 5 | 23 |
| | starben in der Anstalt . . | 4 | — | 4 | 3 | — | 3 | 7 | — | 7 |
| | gingen im Ganzen ab . . | 30 | 6 | 36 | 26 | 2 | 28 | 56 | 8 | 64 |
| Am 31. October 1860 verblieben in der Anstalt . . . . . | | 52 | 13 | 65 | 47 | 2 | 49 | 99 | 15 | 114 |

Vermöge dieser Tabelle war die Bewegung in diesem Jahre eine sehr grosse, indem bei einem täglichen Stande von 111.178 der Zuwachs 67 und der Abgang 64 betrug. Es wurde somit mehr als die Hälfte der Anstaltsbevölkerung gewechselt. Diese rasche Bewegung erklärt sich aus den Anstaltsstatuten, vermöge welcher Unheilbare, die nicht in hohem Grade gefährlich sind, sogleich entfernt werden müssen. Die Entfernung der 23 ungeheilt Entlassenen ist beinahe ausschliesslich durch die Anstaltsdirection gegen den Wunsch der Angehörigen der Irren eingeleitet und durchgeführt worden.

Dieselbe Handlungsweise ist statutengemäss auch bei der Aufnahme geboten. Diese konnte daher nur solchen Irren ertheilt werden, welche entweder eine gegründete Aussicht zur Heilung boten, oder im höheren Grade sich bereits gefährlich erwiesen hatten. Dieser höhere Grad der Gefährlichkeit musste wegen des

grossen Andranges um Aufnahme beinahe ausschliesslich auf die engen Gränzen der Thatsächlichkeit derselben beschränkt werden. Es konnten daher von 87 Irren, für welche im Milit.-Jahre 1860 um Aufnahme angesucht worden ist, nur 67 Irre aufgenommen werden; 20 Irre wurden somit als zur Aufnahme nicht geeignet sogleich abgewiesen.

Wurde durch diese strenge Handhabung der Anstaltsstatuten bei der Aufnahme und Entlassung der Irren wenigstens den auffallend geeigneten Fällen die unverzögerte Aufnahme ermöglicht, so war es doch der Anstalts-Direction oft sehr schmerzlich, die Aufnahme oder die fernere Belassung in der Anstalt Irren versagen zu müssen, deren Unheilbarkeit, wenn auch wahrscheinlich, dennoch nicht ausser allem Zweifel, und deren Gefährlichkeit, wenn auch nicht hochgradig, dennoch Bedenken erregend war. Noch schmerzlicher musste dieser Vorgang den Angehörigen der Kranken fallen.

Die Anstalt vermochte also in dieser Beziehung nur dem allerdringendsten Bedürfnisse des Landes zu entsprechen, obwohl sie vom italienischen Landestheile nicht in der Art benutzt worden ist, in welcher er vermöge der Einwohnerzahl dazu berechtigt gewesen wäre (155 Deutsche und nur 23 Italiener).

Wie sehnsuchtsvoll das Land einer Erweiterung der Irrenanstalt entgegensieht; wie tief es das Bedürfniss darnach empfindet, hatte die Direction aus den Aufnahmsgesuchen und aus den Gegenvorstellungen bei Entlassungen Unheilbarer oftmals zu entnehmen Gelegenheit. Gar nicht selten suchten Gemeinden ihre bereits geleisteten Beiträge zur Errichtung einer Pflegeanstalt zur Geltung zu bringen, mit der Bemerkung, dass sie im Falle der Nichtberücksichtigung ihrer Gesuche für die fernere Geneigtheit zu Beiträgen nicht mehr bürgen könnten*).

Die Zahl der geheilt Entlassenen (18) beträgt etwas weniger als ein Drittel der Aufnahme, nämlich 0.269. — Diese Zahl erscheint deswegen beachtenswerth, weil man bei der Ertheilung des Entlassungs-Calculs äusserst vorsichtig und gewissenhaft zu Werke gegangen ist, indem man sowohl Reconvalescenten, welche gegründete Aussicht auf völlige Herstellung in der Heimath boten, als auch mit periodischen Irrseinsformen Behaftete, wenn sie auch in ganz vernünftigem Zustande die Anstalt verliessen, in die Klasse

*) Zur Gründung einer mit der gegenwärtigen Anstalt vereinten Pflegeanstalt für Unheilbare ist bereits durch freiwillige Beiträge ein Fond von circa 50,000 Gulden zusammengebracht worden.



der auffallend Gebesserten versetzte. Es gehört somit auch die Zahl der 16 gebessert Entlassenen zu denjenigen Kranken, bei welchen die Anstalt als Heilanstalt ihre Aufgabe in befriedigender Weise gelöst hat. Die meisten davon befinden sich in einem Zustande, der sie befähigt, sich in der Freiheit ihren Unterhalt zu erwerben. Geheilte und Gebesserte zusammen (34) bilden die Hälfte der Aufnahme (67). Unter den Geheilten und Gebesserten befindet sich je 1 Irrer, welcher beim Ausbruch der Krankheit einen Todtschlag begangen hatte. Beide haben sich, obwohl ihre Wiedereinführung in die Heimath Besorgnisse erregt und Schwierigkeiten gefunden hatte, seit ihrer Entlassung im 1. Quartale d. J. zu Hause ordentlich benommen und fortgebracht.

Die Zahl der Verstorbenen (7) erreichte wegen der allmäligen Entfernung der Unheilbaren eine im Verhältnisse zu der Aufnahme nur niedere Ziffer; sie beträgt nämlich 0.104 der sämmtlichen Aufnahme. Von denselben starben:

| | |
|---|---|
| an Oedem der Lunge . . . . . . . . | 1 |
| an Tuberculose der Lunge . . . . . | 2 |
| an Gehirn-Tuberkel in der vorderen Spitze der rechten Hemisphäre . . . . . | 1 |
| an chronischem Gehirnleiden (allg. Paralyse) | 2 |
| an Rippenbruch mit Lungenverletzung in Folge eines Sturzes . . . . . . . . | 1 |
| zusammen | 7. |

Die wichtigsten pathologischen Veränderungen waren bei den chronischen Gehirnleiden Verstorbenen und

bei *J. B.*: Verdickung des Schädels, Trübung der Hirnhäute, Weichheit der Gehirnmasse, starke Erweiterung der Seitenhöhlen, zahlreiche, hirsekorngrosse Serum-Cysten in dem Seitenplexus, Erweiterung und Rigosität der Arterien der Gehirnbasis, auffallend vermehrter Serumgehalt in den Höhlen und zwischen den Gehirnhäuten; stellenweise Hepatisation und kleine Jauchheerde in der Lunge; das Herz auffallend vergrössert, der linke Ventrikel an seiner Wandung verdickt, die Bicuspidal-Klappe mit Vegetationen an den Rändern besetzt, der rechte Ventrikel erweitert, die *Aorta* atheromatös. (Krankheitsursache: unordentliche Lebensweise, Missbrauch geistiger Getränke.);

bei *A. F.*: Der Schädel dick und durchscheinend, mit der *dura mater* fest verwachsen, Trübung und Verdickung der Hirnhäute, die Rindensubstanz dunkel gefärbt, das Ge-

hirnmark weich, feucht, das Gewölbe erweicht, die seitlichen Gehirnhöhlen erweitert, vermehrter Serumgehalt in den Höhlen und zwischen den Gehirnhäuten; Oedem der unteren Theile der Lunge; das Serum im Herzbeutel vermehrt, das Herz verkleinert, die Wände des linken Ventrikels verdickt, die Bicuspidalis verschrumpft und an den Rändern verdickt, die Aorta erweitert und atheromatös; hinter dem Peritoneal-Ueberzuge der Gallenblase zwei haselnussgrosse, eiterähnliche Exsudat-Massen. (Aetiologische Momente: ungeordnete Lebensweise und Missbrauch geistiger Getränke.);

bei dem an Lungenverletzung Verstorbenen: Das Schädeldach auffallend dünn, diploëartig, auffallende Trübung der *arachnoidea*, stellenweise Verdickung und Verklebung sämmtlicher Gehirnhäute, Gehirn feucht, teigig-zähe, die Seh- und grauen Hügel abgeplattet, uneben, die Markmasse derselben weich, zerfliessend, die mittlere Commissur sehr zart, die *medulla oblongata* verschmächtigt, die Gefässe in den Gehirnhäuten und Höhlen stark mit Blut gefüllt; Lungenverletzung, Rippenbrüche und allgemeines Haut-Emphysem. (Diagnose: sehr hoher Grad melancholischer Aufregung; Ursache: erbliche Anlage vom Vater, der als Selbstmörder starb.)

## II. Aetiologische Bemerkungen.

1. Die ererbte und Familien-Anlage verhielt sich bei den im Militär-Jahre 1860 aufgenommenen 67 Irren in folgender Weise:

| | Männern. | Weibern. | Zusammen. |
|---|---|---|---|
| Der Mangel einer erblichen Anlage ist nachgewiesen bei | 18 | 7 | 25 |
| Die Angaben über diesen Punct fehlen bei . . . . . . | 3 | 6 | 9 |
| Eine erbliche (Familien-) Anlage ist nachgewiesen bei | 17 | 16 | 33 |
| Zusammen . . . | 38 | 29 | 67 |

Eine solche Anlage ist also mit Bestimmtheit nachgewiesen

bei der Hälfte der Aufgenommenen. Ihr näheres Verhältniss ist folgendes:

| Irrsinnig sind gewesen bei: | Männern. | Weibern. | Zusammen. |
|---|---|---|---|
| ein Ur-Grossvater . . . . . | — | 1 | 1 |
| ein Grossvater . . . . . . . | 1 | — | 1 |
| der Vater . . . . . . . . . . . | 2 | 1 | 3 |
| der Vater und Seitenverwandte . . . . . . . . . . | 3 | 1 | 4 |
| eine Grossmutter . . . . . . | — | 1 | 1 |
| die Mutter . . . . . . . . . . . | 5 | 3 | 8 |
| die Mutter und Seitenverwandte . . . . . . . . . . | — | 3 | 3 |
| Vater, Mutter und Seitenverwandte . . . . . . . | 1 | — | 1 |
| nur Seitenverwandte . . . . | 5 | 6 | 11 |
| zusammen . . . | 17 | 16 | 33 |

2. Nach dem Stande vertheilten sich die 67 Aufnahmen folgendermassen:

| | Männer. | | | Weiber. | | | Zusamm. | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Deutsche. | Italiener. | Zusamm. | Deutsche | Italiener. | Zusamm. | Deutsche. | Italiener. | Zusamm. |
| ledig . . . . . . . . . . . . | 24 | 4 | 28 | 19 | – | 19 | 43 | 4 | 47 |
| verehelicht . . . . . . . . | 5 | 2 | 7 | 7 | 2 | 9 | 12 | 4 | 16 |
| verwittwet . . . . . . . . . | 3 | — | 3 | 1 | — | 1 | 4 | — | 4 |
| zusammen . . . | 32 | 6 | 38 | 27 | 2 | 29 | 59 | 8 | 67 |

Der ledige Stand lieferte bei den deutschen Männern und Weibern die grosse Mehrzahl der Irren; bei den Italienern sind beide Stände gleichmässig vertreten. Berechtigt auch die geringe Zahl der Italiener durchaus nicht zu einem Schlusse, so ist das

öftere Vorkommen des Irrewerdens bei Verehelichten im italienischen Landestheile schon deswegen wahrscheinlich, weil die Ehen bei den Landesbewohnern des italienischen Theiles viel häufiger sind, als bei denen des deutschen. —

3. Als fernere, die Geistesstörung bedingende oder veranlassende Momente sind angegeben in den Krankheitsgeschichten der 38 aufgenommenen Männer:

| | |
|---|---|
| übermässiger Genuss geistiger Getränke . . | 10mal, |
| vorausgegangener Anfall von Geistesstörung (Recidive) . . . . . . . . . . . | 8 - |
| häuslicher Zwist . . . . . . . . . . . | 6 - |
| angeborene geistige Schwäche . . . . . | 4 - |
| übermässige, mit Angst verbundene Anstrengung . . . . . . . . . . . . . . | 4 - |
| missliche Vermögens-Verhältnisse . . . . | 4 - |
| Kopfverletzungen . . . . . . . . . . | 3 - |
| lüderlicher Lebenswandel. . . . . . . | 2 - |
| Onanie . . . . . . . . . . . . . | 2 - |
| endemische Einflüsse*) . . . . . . . . | 2 - |
| schwächliche, nervöse Körperconstitution . | 2 - |
| Misslingen einer Prüfung . . . . . . . | 1 - |
| grosser Schenkel-Abscess. . . . . . . . | 1 - |
| Intermittens . . . . . . . . . . . | 1 - |
| Leber- und Unterleibs-Leiden . . . . . . | 1 - |
| Varicellen-Ausbruch . . . . . . . . . | 1 - |
| Caries des Unterschenkels . . . . . . | 1 - |
| organische Erkrankung des Gehirns . . . | 1 - |
| Schrecken vor dem Kriegsheere (Italiener). | 1 - |

In den Krankheitsgeschichten der 29 aufgenommenen Weiber:

| | |
|---|---|
| vorausgegangener Anfall von Geistesstörung (Recidive) . . . . . . . . . | 12mal, |
| Eigensinn . . . . . . . . . . . . | 2 - |
| Unterleibs- und Menstruations-Störung . | 2 - |
| unglückliche Liebe . . . . . . . . . | 2 - |
| Kindesverlust . . . . . . . . . . . | 2 - |
| Wochenbett . . . . . . . . . . . | 1 - |
| Schädelverletzung . . . . . . . . . | 1 - |

*) In Alpbach, einem Seitenthale Unter-Innthals, kommt Irrsinn so häufig vor, dass dieses Vorkommen eigenthümlichen (endemischen) Ursächlichkeiten zugeschrieben werden muss.

| | |
|---|---|
| Insolation (Italienerin) . . . . . . . . | 1 mal |
| Ophthalmo-Blennorrhöe . . . . . . . . | 1 - |
| entzündliche Gehirnkrankheit . . . . . | 1 - |
| Schwangerschaft . . . . . . . . . . | 1 - |
| Missionspredigt . . . . . . . . . . | 1 - |
| heftiger Kopfschmerz . . . . . . . . | 1 - |
| unglückliche eheliche Verhältnisse . . | 1 - |
| Kränklichkeit mit Launenhaftigkeit . . | 1 - |
| *Typhus abdom.* . . . . . . . . . . | 1 - |

Auffallend selten wurden in diesem Jahre veranlassende Momente religiöser Art genannt, während sonst kirchliche Feste, Jubiläums-Ablässe, Missionspredigten, Säcular-Feierlichkeiten, Strenge der Beichtväter u. dgl. viel häufiger als Gelegenheits-Ursachen bezeichnet worden sind. Ein Grund davon mag der sein, dass das abgelaufene Kriegsjahr die Spannung der Gemüther auch hier vorzugsweise in Anspruch genommen hat. Es wolle zugleich nicht übersehen werden, dass bei einzelnen Fällen 2, auch 3 veranlassende Momente angegeben sind, daher die Zahl der veranlassenden Momente grösser, als die der Aufnahmen.

4. Rücksichtlich der Beschäftigung waren unter den 38 aufgenommenen Männern:

| | |
|---|---|
| Bauern oder dem Bauernstande Angehörige . . . . . . . . . . | 19 |
| Wagner . . . . . . . . . . . | 2 |
| Schuhmacher . . . . . . . . . | 2 |
| Maurergesellen . . . . . . . . | 2 |
| Bäcker . . . . . . . . . . . | 1 |
| Wirth . . . . . . . . . . . | 1 |
| Kaufmann . . . . . . . . . . | 1 |
| Maler . . . . . . . . . . . | 1 |
| Metzgerknecht . . . . . . . . | 1 |
| Holzarbeiter . . . . . . . . . | 1 |
| Tagelöhner . . . . . . . . . | 1 |
| Schleichhändler . . . . . . . . | 1 |
| Militär . . . . . . . . . . . | 1 |
| Schullehrer . . . . . . . . . . | 1 |
| Amtsdiener . . . . . . . . . . | 1 |
| Beamter . . . . . . . . . . . | 1 |
| Priester . . . . . . . . . . . | 1 |
| zusammen . . | 38 Männer. |

Unter den Weibern:

| | | |
|---|---|---|
| dem Bauernstande angehörig | . . | 16 |
| sonstige Dienstmädchen | . . . . | 4 |
| Fabrik-Arbeiterinnen | . . . . . | 2 |
| Beamten-Waisen | . . . . . . | 2 |
| Schustersfrau | . . . . . . . . | 1 |
| Tischlersfrau | . . . . . . . . | 1 |
| Chirurgusfrau | . . . . . . . . | 1 |
| Beamtenfrau | . . . . . . . . | 1 |
| Schullehrerin | . . . . . . . . | 1 |
| zusammen | . . . | 29 Weiber. |

III. Formen der Geisteskrankheiten.

Von den während des Militär-Jahres 1859 — 60 verpflegten 178 Irren litten:

| an | Männer. | | | Weiber. | | | Zusamm. | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Deutsche. | Italiener. | Zusamm. | Deutsche. | Italiener. | Zusamm. | Deutsche. | Italiener. | Zusamm. |
| Melancholie . . . . . . . . . | 20 | 7 | 27 | 27 | — | 27 | 47 | 7 | 54 |
| Wahnsinn . . . . . . . . . . | 7 | 3 | 10 | 4 | — | 4 | 11 | 3 | 14 |
| Tobsucht . . . . . . . . . . | 18 | 4 | 22 | 21 | 3 | 24 | 39 | 7 | 46 |
| Verrücktheit, theilweiser . . | 28 | 4 | 32 | 12 | 1 | 13 | 40 | 5 | 45 |
| Verrücktheit, allgemeiner . | 5 | 1 | 6 | 6 | — | 6 | 11 | 1 | 12 |
| Blödsinn . . . . . . . . . . . | 4 | — | 4 | 1 | — | 1 | 5 | — | 5 |
| unbestimmten Formen . . . | — | — | — | 2 | — | 2 | 2 | — | 2 |
| zusammen . . . | 82 | 19 | 101 | 73 | 4 | 77 | 155 | 23 | 178 |

Die Melancholie kam somit unter allen Formen der Geistesstörungen am häufigsten vor. Die hier verzeichneten 54 Fälle gehörten beinahe ausschliesslich der ausgebildeten, selbständigen Form von Melancholie an, welche nicht als Prodomal-Stadium einer anderen, acuten Psychose einherschreitet, sondern vielmehr einen eigenen Verlauf nimmt und, wenn nicht in Genesung, in eine chronische Krankheitsform, gewöhnlich in theilweise Verrücktheit, übergeht. Diesem Uebergange sehr nahe mögen allerdings mehrere der hierher gezählten Fälle stehen. Berücksichtiget man, dass

melancholische Formen, so lange sie nicht einen gewissen Grad von Höhe erreicht haben, nicht dringend die Entfernung aus der Heimath erfordern, und dass diese Kranken, auch in der Höhe der Krankheit mehr sich selbst als der Umgebung gefährlich zu werden pflegen, so wird man die Behauptung nicht unwahrscheinlich finden, dass die Zahl der melancholischen Erkrankungen unter demjenigen Theile der acuten Psychosen, welche nicht in die Behandlung der Anstalt gelangen, die grosse Mehrzahl bilden müsse. Rücksichtlich der Bewohner des deutschen Landes-Antheiles können wir unseren Erfahrungen zu Folge obige Behauptung bestätigen, und zur Bekräftigung derselben anführen, dass ein beträchlicher Theil der melancholischen Kranken, besonders so lange die Psychose keinen allarmirenden Grad erreicht, ausschliessich nur religiösen Trost und übersinnliche Hilfe sucht, wobei sich derlei Kranke gewöhnlich überspannten Priestern und Laien in die Arme werfen. Dadurch geschieht es nicht selten, dass der Schwermüthige, statt bleibende Erleichterung seiner Angst zu erlangen, der Qual abergläubischer Schreckbilder vollends preisgegeben wird. Zur Steuer der Wahrheit muss jedoch bemerkt werden, dass der intelligentere Theil des tyrolischen Clerus, diesem verkehrten Treiben abhold, solche Kranken an die entsprechende ärztliche Hilfe verweiset. Dieser wohlgemeinte Rath erfährt aber oftmals statt erwünschter Befolgung nur Widerspruch und Vorwurf, indem der ungebildete Theil des Volkes diesen Rath mit der Aeusserung von sich weist, dass nun auch die Priester nichts mehr glaubten, d. h. in Rationalismus und Unglauben verfielen. Das häufige Vorkommen melancholischer Erkrankungsformen unter den deutschen Bewohnern Tyrols mag in dem tief gemüthlichen Character des Süddeutschen, theils in der vorherrschend kirchlich-religiösen Volkserziehung einigen Erklärungsgrund finden. Und in der That tragen hier zu Land die meisten melancholischen Erkrankungsformen eine vorherrschend religiöse Färbung und erleiden, so lange sie sich ausserhalb der Anstalt befinden, zur Zeit kirchlicher Feste Verschlimmerungen, welcher Umstand nicht selten dem Volkswahne als Bestätigung des dämonischen Ursprunges dieser Geistesstörungen dient.

Rücksichtlich des italienischen Landestheiles fehlt uns zu einem Schlusse die hinreichende Zahl von Beobachtungen; wir können nur anführen, dass uns bisher ein Vorherrschen tobsüchtiger Formen wahrscheinlich gewesen ist. Allein gerade in der neuesten Zeit gelangten auch aus den Landesbewohnern jenes Theiles meh-

fere melancholische Erkrankungsfälle in die Anstalt, welche ebenfalls den religiösen Character an sich trugen.

Die Zahl von 32 mit theilweiser Verrücktheit behafteten Männer wird durch die s. g. verbrecherischen Irren auf diese so namhafte Höhe gebracht. Dahin gehören 5, welche Selbstmord-Versuche gemacht hatten, 5 Todtschläger und 1 Brandstifter; zusammen 11. Unter diesen bilden vorzugsweise die beiden letzteren Arten einen höchst lästigen Ballast einer Heilanstalt, dessen sich eine solche gewöhlich lange nicht zu entledigen vermag.

Von den oben angeführten, im I. Quartale d. J. entlassenen beiden Todschlägern war Einer mit Tobsucht, der Andere mit Melancholie behaftet; beide sind also nicht in der Klasse der partiell Verrückten aufgefürt.

Von den während des Militär-Jahres 1860 Aufgenommenen litten:

| an | Männer. | | | Weiber. | | | Zusamm. | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Deutsche. | Italiener. | Zusamm. | Deutsche. | Italiener. | Zusamm. | Deutsche. | Italiener. | Zusamm. |
| Melancholie | 6 | 2 | 8 | 7 | — | 7 | 13 | 2 | 15 |
| Wahnsinn | 5 | 2 | 7 | 3 | — | 3 | 8 | 2 | 10 |
| Tobsucht | 9 | 2 | 11 | 12 | 2 | 14 | 21 | 4 | 25 |
| Verrücktheit, theilweiser | 8 | — | 8 | 3 | — | 3 | 11 | — | 11 |
| Verrücktheit, allgemeiner | 2 | — | 2 | — | — | — | 2 | — | 2 |
| Blödsinn | 2 | — | 2 | — | — | — | 2 | — | 2 |
| unbestimmte Formen | — | — | — | 2 | — | 2 | 2 | — | 2 |
| zusammen | 32 | 6 | 38 | 27 | 2 | 29 | 59 | 8 | 67 |

Die grosse Zahl der aufgenommenen Tobsuchtsfälle (25) erklärt sich einfach aus den Anstalts-Statuten, vermöge welcher nur heilbare und sehr gefährliche Irre aufgenommen werden durften. Acute Tobsuchtsfälle gehören zu beiden dieser Kategorien; periodische (chronische) Tobsucht konnte der hohen Gefährlichkeit wegen nicht unberücksichtigt bleiben.

## IV. Bemerkungen über den Verlauf und die Behandlung der Irren.

Rücksichtlich der Behandlung der Psychosen im Allgemeinen sei hier nur erwähnt, dass wir *Specifica* dagegen weder kennen, noch zu erfinden hoffen; wir bestreben uns vielmehr, die einzelnen Krankheitsformen und die sie bedingende organische Grundlage zu erforschen und zu behandeln. Eine allseitige und umfassende ärztliche Beobachtung jedes Geisteskranken, und eine, bewährten therapeutischen Grundsätzen entsprechende, rationelle Therapie sind dasjenige, was wir nach Maassgabe unserer Kräfte in's Werk zu setzen streben. Nach diesen Grundsätzen richtet sich die Wahl in der Anwendung der Medicamente und der medicamentösen Verfahrungsweisen so wie auch die Wahl der diätätischen und psychischen Mittel. Dass wir directe psychische Heilmittel und Behandlungsweisen weder kenen, noch versuchen, geht einfach daraus hervor, dass wir uns die Aufgabe stellen, das krankhaft ergriffene Organ, nicht aber dessen Thätigkeit zu behandeln. Dabei entgeht uns nicht, dass die Art der psychischen Einwirkung auf ein krankhaftes Organ (Gehirn und Nervensystem) kein gleichgültiges Ding ist.

So viel in möglichster Kürze über unseren allgemeinen Standpunct; ein weiteres Eingehen würde den Umfang eines Berichtes übersteigen. Es folgen nur noch einige lose, einzelne Bemerkungen.

Die Ohren-Blutgeschwulst wurde in diesem Jahre bei 4 männlichen Kranken beobachtet, und zwar 2mal bei stumpfsinnger Melancholie, 1mal bei Blödsinn (an beiden Ohren) und 1mal bei gewöhnlicher Melancholie. Die Prognose rücksichtlich der Geisteskrankheit war in den 3 ersten Fällen entschieden schlecht; die Zeit des Auftretens der Geschwulst die des Ueberganges in den chronischen, d. i. unheilbaren Zustand.

Im letzten Falle begleitete das Erscheinen der Geschwulst den heftigsten Ausbruch der Melancholie, welche bis jetzt wenigstens nicht ohne Aussicht auf Heilung geblieben ist und bereits einige Besserung zeigt. Traumatische Ursache der Geschwulst konnte in allen 4 Fällen keine entdeckt werden, wohl aber lag die Blutbereitung jedesmal darnieder, was schon aus dem kleinen Pulse, der blauen Färbung und Kälte der Extremitäten hervorging. Die frühzeitige Eröffnung der Geschwulst scheint uns, so oft sie ausgedehnter zu werden droht, am zweckmässigsten.

Gegen geschlechtliche Aufregung (häufiges Onanieren)

wurde *Lupulin* (2—3 Gr. *ter de die*) bei 2 Männern (Tobsucht und theilweise Verrücktheit) mit Erfolg, bei 1 Mann (theilweise Verrücktheit) ohne Erfolg gereicht.

Nahrungs-Verweigerung kam in einem niedereren Grade öfters, in einem etwas namhaften Grade nur 4 mal vor, und zwar:

a) bei einer wahsinnigen, alten Wittwe in Folge von Geruchs-Geschmacks- und Gehörs-Täuschungen verbunden mit dem Wahne, vergiftet zu werden. Nur einmal wurde die künstliche Fütterung mittelst Einführung der Röhre durch den Mund erforderlich; die übrige Zeit erreichte die unverdrossene Anwendung milderer Mittel das erwünschte Ziel;

b) bei einer theilweisen Verrückten, welche periodisch mit vermehrtem, übelrichendem, blutgestreiften Auswurfe behaftet ist, und gewöhnlich bei Verschlimmerung des Brustleidens, dessen Natur wegen entschiedener Wiedersetzlichkeit der Kranken nicht genau ermittelt werden konnte, zu abstiniren beginnt. Der nächste psychologische Grund der Abstinenz war bei dieser Kranken schwer zu ermitteln; denn sie gab nur an: „Ich mag nicht essen." Vielleicht war es der üble Geruch des Auswurfes? — Zweimal war die künstliche Fütterung mittelst der Schlundröhre nöthig;

c) eine stumpfsinnige, gänzlich schweigsame Melancholische abstinirte beharrlich jeden Donnerstag und Freitag, wahrscheinlich in Folge eines religiösen Wahnes. Da sie die übrigen Wochentage hindurch hinreichende Nahrung genoss, so erschien ein weiteres Verfahren unnöthig;

d) das tief melancholische Weib eines reichen Bauern, mit dem angstvollen Wahne des Verhungerns behaftet, war öfters schwer zum Essen zu bringen und wurde einmal nach dreitägiger, gänzlicher Nahrungs-Verweigerung durch die Vorbereitung zur künstlichen Fütterung endlich zum Essen bewogen.

Wir pflegen überhaupt, wenn nach 3—4tägiger Abstinenz mildere Mittel fehl schlagen, unverweilt zur künstlichen Fütterung mit der Schlundröhre zu schreiten und führen, wenn die Mundöffnung keine grosse Schwierigkeiten verursacht, die Röhre durch den Mund, sonst zur Schonung der Zähne durch die Nase ein. Selbst bei oftmaliger Wiederholung dieser Operation in früheren Jahren hatten wir niemals den geringsten Unfall zu beklagen.

Die körperliche Beschränkung der Irren wurde seit dem Jahre 1855 in der Irren-Anstalt zu Hall in einer Weise ver-

mindert, dass wohl kaum eine Anstalt des europäischen Continentes eine so geringe Zahl, und einen so seltenen Gebrauch körperlicher Beschränkungs- und Zwangs-Mittel dürfte aufzuweisen haben. Nach der Anstalts-Eröffnung am 1. September 1830 kam die körperliche Beschränkung allhier sehr in Schwung und erhielt sich in strenger, ausgedehnter Anwendung während der beiden ersten Decennien ihres Bestehens. Schon im Jahre 1843 wurde durch ein Gubernial-Decret der Gebrauch des Zwangstuhles untersagt und im J. 1845 gänzlich verboten Seit dieser Zeit besteht dieses peinliche Zwangsgeräth allhier nicht mehr. In den folgenden Jahren gelang es den unterzeichneten Director, der damals Haus-Wundarzt gewesen ist, den damaligen Director *Tschallener* auch zu einer etwas milderen und selteneren Anwendung der übrigen körperlichen Beschränkungs- und Zwangs-Mittel zu bewegen. Zur selben Zeit war es auch, dass der unterzeichnete Director seine wichtigsten und schwierigsten Studiem über die nicht beschränkende Behandlungweise der Irren machte. Damals lernte er durch eine anhaltende, eigene Beobachtung gefährlicher Irren die einfachsten Mittel zu ihrer Versicherung ohne Anwendung enger, körperlicher Beschränkung kennen und erlangte eine genaue Kenntniss des Wartpersonales, in wie fern dieses nähmlich Neigung und Geschick zur nicht beschränkenden Behandlung der Irren, oder das Gegentheil verrieth.

Der lebhafte geistige Verkehr über diesen Gegenstand mit dem Director trug zu dessen allseitiger und richtiger Beurtheilung Vieles bei.

Unter solchen Auspicien trat der Unterzeichnete die Leitung der Anstalt am 12. Juni 1854 an. Innerhalb weniger Monate brachte er es dahin, dass der bei weitem grössere Theil derjenigen Irren, welche sich noch in körperlicher Beschränkung befanden, ihres Zwanges entlediget und mit einer milderen Behandlung beglückt wurde. Aus der angefügten Tabelle ist die Durchschnittszahl der täglich Beschränkten vom 1. Novemb. 1855 bis 31. Octob. 1860 zu ersehen:

| Militair - Jahr. | Durchschnittszahl der täglich | |
|---|---|---|
| | Verpflegten. | Beschränkten. |
| 1855 | 100.340 | 1.005 |
| 1856 | 99.306 | 1.257 |
| 1857 | 106.082 | 1.575 |
| 1858 | 108.227 | 1.101 |
| 1859 | 109.665 | 1.241 |
| 1860 | 111 178 | 1.270 |
| Sechsjähriger Durchschnitt der Militair-Jahre 1855—1660: | 105.800 | 1.242 |

Die nächstfolgende Tabelle enthält die weiteren wünschenswerthen Aufschlüsse über jene 12 Irren, welches während des bezeichneten Zeitraumes von 2,192 Tagen einer körperlichen Beschränkung unterworfen sind:

| Name, Stand und Alter | Krankheitsform | Zweck | Art | Dauer | Erfolg |
|---|---|---|---|---|---|
| des körperl. Beschränkten. | | der körperlichen Beschränkung. | | | |
| | | | | Tage | |
| 1) *A. J.*, Bauer, 31 J. alt. | Tobsucht. | Verhinderung eines hochgradigen Zerbeissens u. Verschluckens des Bettgeräthes. | Anlegung eines Draht-Visires und Beschränkung der Arme mittelst des Spencers während der Nacht. | 94 | Der Zweck der *Beschränk.* ohne Nachtheil für den Patienten erreicht. |
| 2) *B. F.*, K. K. Bau-Eleve, 30 J. alt. | Wahnsinn. | Herstellung der horizontalen Lage zur Heilung von Fussgeschwüren. | Binden mittelst Gurten in das Bett. | 92 | Heilung der Geschwüre. |
| 3) *Ch. A.*, Dr. med., 39 J. alt. | Tobsucht. | Beförderung der Transpiration während des 1. Stadiums der Ruhr bei einem Kranken, der keine Bettdecken duldete. | dito | 8 | Der Zweck erreicht. |
| | | | Latus | 194 | |

| ne, Stand und Alter | Krankheitsform | Zweck | Art | Dauer | Erfolg |
|---|---|---|---|---|---|
| ..körperl. Beschränkten. | | der korperlichen Beschränkung. | | | |
| | | | | Tage | |
| | | | Transport | 194 | |
| *Y. J.*, ..chneider, .. J. alt. | Verrücktheit, theilweise. | Verhinderung der Ausübung des Selbstmordtriebes. | Leichte Beschränkung der Arme mittelst des Spencers. | 2192 | dito. |
| *K. K.*, Tage..hnerin, 8 J. alt. | Tobsucht. | Herstellung der horizontalen Lage zur Heilung einer frischen *caries* der Fusswurzel-Knochen. | Binden in das Bett mittelst Gurten. | 85 | Die *caries* geheilt. |
| *M. J.*, ..auernknecht, .. J. alt. | Melancholie, stumpfsinnige. | Hemmung der momentanen Sucht, das Zäpfchen des Gaumens herauszureissen. | Beschränkung der Arme mittelt des Spencers. | 1 | Zweck erreicht. |
| | | Verhinderung der Betastung der Geschlechtstheile während der Einreibung mit der Pustelsalbe auf dem Scheitel. | dito. | 16 | An den Geschlechtstheilen kein Pustel-Ausschlag erschienen. |
| *M. A.*, pro..isionirter ..-Auf..her, 39 J. ..t. | Blödsinn, paralytischer. | Heilung einer Verletzung des rechten Armes. | Beschränkung des rechten Armes mit dem Spencer. | 73 | Heilung. |
| *W. K.*, ..rivate, .. J. alt. | Melancholie, active. | Herstellung der horizontalen Lage zur Heilung eines Fussgeschwürs | Binden in das Bett mittelst Gurten. | 1 | Blieb dann aus freien Stücken im Bette. |
| *D. M.*, ..auerntochter, 2 J. alt. | Melancholie, passive. | Erhaltung einer horizontalen Lage zur Heilung von öfters wiederkehrenden Fussgeschwüren bei *Necrose* der *tibia*. | dito. | 96 | Die Geschwüre geheilt. |
| | | | Latus | 2658 | |

| Name, Stand und Alter | Krankheitsform | Zweck | Art | Dauer | Erfo |
|---|---|---|---|---|---|
| des körperl. Beschränkten. | | der körperlichen Beschränkung. | | | |
| | | | Transport | Tage 2658 | |
| 10) *R. J.*, Bauernknecht, 28 J. alt. | Melancholie mit Stumpfsinn. | Verhinderung des heftigen Stossens des Kopfes an die Wand. | dito. | 1 | R. w… nach … Verb… eines I… ges in … schwebe… des Lag… gebrach… |
| 11) *Sch. Th.*, Beamtenfrau, 37 J. alt. | Tobsucht. | Herstellung einer horizontalen Lage zur Heilung eines Mastdarm-Vorfalls. | dito. | 26 | Noch … Behand… lung |
| 12) *S. K.*, Bäuerin, 53 J. alt. | Tobsucht. | Verhinderung eines heftigen Kothschmierens. | Enge Beschränkung der Arme mittelst des Spencers. | 37 | Der Zw… nicht … reicht. … dem … von … Beschrän… kung … gen b… denklich… Wundw… dens ve… schiede… Körpe… theile … stehe… musste… |
| | | | | 2722 | |

Die auffallend geringe Zahl von 12 Beschränkten während eines Zeitraumes von 6 Jahren, und die nicht minder niedrige Durchschnittszahl der täglich Beschränkten von 1.242 mögen für sich selbst sprechen. Der Werth der letzteren Zahl gewinnt noch dadurch eine höhere Bedeutung, dass ihr Nachdruck vorzugsweise in dem kleinen Bruchtheile 0.242 zu suchen ist, obwohl in der hiesigen Irren-Anstalt eben die gefährlichsten Irren statutengemäss aufgenommen, und behalten werden mussten.

Anmerkungen:

1) *B. F.* wurde während der ruhigen Stunden der Beschränkung entlediget und besuchte beinahe täglich unbeschränkt den Tobhof.

2) *K. K.* wurde gegen das Ende der Beschränkungstage zeitweise von der Beschränkung befreit.

3) *O. M.*'s Beschränkung fand in mehreren Unterbrechungen statt.

4) *H. J.* machte ganz unvermuthet in Folge einer Gehörstäuschung am 26. Mai 1849 in der Anstalt einen Versuch, sich zu erhängen, wurde aber noch rechtzeitig von dem Unterzeichneten entdeckt und gerettet. Zur ferneren Versicherung mit dem Spencer beschränkt, gewöhnte er sich allmälig so an die Beschränkung, dass er schon im J. 1854 diese selbst verlangte. Da *H.* überdies ein einsamer Irre ist und durchaus keine Gesellschaft duldet, somit auch im Freien in völliger Abgeschlossenheit von den Uebrigen belassen werden muss, ferner *H.*'s Beschränkung nur sehr leicht, und nicht drückend angelegt wird, ja kaum eine solche genannt werden kann, so wurde sie bis zum heutigen Tage fortgesetzt.

Von der Durchschnittszahl der täglich Beschränkten: 1.242 hat somit die Einheit nur eine sehr untergeordnete Bedeutung; der Hauptnachdruck liegt in dem kleinen Bruchtheile 0.242.

Wir kennen sehr wohl die Besorgnisse und Gründe, welche gegen die Auflassung der körperlichen Beschränkung erhoben und geltend gemacht worden sind. Wir sind aber auch in Lage, den beruhigenden Bericht erstatten zu können, dass nicht nur jene Besorgnisse sich durchaus nicht erwahrt haben, dass vielmehr häufig das Gegentheil sich ergeben hat. Seit der Auslassung des grössten Theiles der Zwangsmittel ist die Anstalt ruhiger und stiller geworden; die Folgsamkeit und Fügsamkeit der Irren hat sich eher vermehrt, als vermindert; der Verlauf der Tobsuchten ist regelmässiger, und das Wartpersonal weniger roh, aber viel aufmerksamer, und geschickter geworden; es wurde endlich eher weniger, als früher gestört; Reinlichkeit und Sicherheit haben nicht gelitten. Das Wartpersonal ist trotz der jährlich steigenden Anzahl von Irren nicht vermehrt worden.

**Es ist somit durch die Entfernung des grössten Theiles der körperlichen Beschränkungsmittel der wichtige Vortheil einer milderen, humaneren Behandlung der unglücklichsten aller Kranken, d. i. der [illegible] errungen worden.**

Zur Ermöglichung der Entfernung der Zwangsmittel erscheinen uns als unerlässliche Bedingungen: — Die oftmalige, eigene Gegenwart des leitenden Arztes bei gefährlichen Kranken, — eine zweckmässige Einrichtung aller Theile der Anstalt, — eine geeignete Schulung eines hinreichend bezahlten, nur von der Direction der Anstalt und ihrer Oberaufsichts - Behörde abhängigen Wartpersonales.

Der Director wurde in diesem seinem Streben vorzugsweise und erfolgreich unterstützt durch den hingebenden Eifer des sehr unterichteten Anstaltskaplans, des Hochw. Hr. *Sebastian Ruf*, rühmlist bekannt durch die Veröffentlichung mehrerer Schriften über psychische Zustände.

Unter dem Wartpersonal hat besondere Geschicklichkeit und aufopfernde Hingabe ein sehr verlässiger und in jedem Stücke braver Wärter in der Tobabtheilung an den Tag gelegt.

In diesem Jahre entwichen aus der Anstalt 3 Männer, (einer davon 2 Male) welche Alle wieder zurückgebracht worden sind.

Unglücksfälle hat die Anstalt in dem gedachten Zeitraume 2 zu beklagen:

> ein mit aufgeregter Melancholie behaftetes Mädchen brach sich durch den Sturz aus einem offenen, unversicherten Corridore den linken Oberarm, welcher durch die zweimalige Anlegung eines Kleisterverbandes vollständig heilte und:
>
> ein 40 Jahre alter Mann, behaftet von Melancholie mit Selbstmordtrieb, zog sich durch den Sturz aus einem Dachfenster eine Rippen- und Lungen-Verletzung zu, woran er starb.

An der ersten Verletzung trägt der Mangel an Versicherung des offenen Corridores des I. Stockes die alleinige Schuld, wesswegen nicht unterlassen werden wird, auf diese Versicherung im künftigen Präliminare abermals Bedacht zu nehmen.

Das zweite, folgenschwere Unglück wurde durch ein Versehen eines Wärters veranlasst, welches jedoch selbst die Gerichtsbehörde, der dieser Fall sogleich amtlich angezeigt worden ist, als nicht strafbar anerkannte.

Mit der Verminderung der Zwangsmittel stehen obige Unglücksfälle schon desswegen in keinem ursächlichen Zusammenhange, weil die Betroffenen schwerlich in irgend einer Anstalt einer körperlichen Beschränkung würden unterworfen worden sein.

Im Uebrigen sei noch bemerkt, dass wir ein grosses Augen-

merk auf die Beschäftigung und Bewegung der Kranken in der freien Luft legen, und dass selbst gefährliche und widersetzliche Irre einen bedeutenden Theil des Tages in den Gärten oder Tobhöfen der Anstalt zubringen. Nur während des heftigsten Tobens bleiben einzelne Tobsüchsige, aber auch nur sehr wenige Tage hindurch auf ihre wohlversicherte Zelle den ganzen Tag hindurch beschränkt.

Erheiternde, allgemeine Spaziergänge wurden bei feierlichen Anlässen, z. B. am Geburtsfeste Sr. Majestät, am Gründungstage der Anstalt u. dgl. unternommen, und ergötzende theatralische und andere Vorstellungen, so oft sich eine passende Gelegenheit bot, gestattet. Zur Faschingszeit wurde ein festlicher Ball mit Maskenzug und Einladung einiger fremder Gäste bei allgemeiner Heiterkeit abgehalten.

Unter den Desiderien der Anstalt verdient vorzugsweise die Erlaubniss zur Anschaffung eines elektrischen, oder magneto-elektrischen Apparates zu therapeutischen Zwecken genannt zu werden.

---

## Einiges über die K. K. Provinzial-Irrenanstalt zu Lemberg nebst dem Jahresberichte für 1860.

Vom Dr. *Carl Theodor Berthleff*, Primararzt der Anstalt.

In mehreren Zeitungen wurden in der letzteren Zeit die galizischen Zustände besprochen, wobei auch der Lemberger Irrenanstalt erwähnt wurde, und zwar in nicht besonders schmeichelhafter Weise. — Dies ist die veranlassende Ursache nachstehender Zeilen, welche ich nur in der Absicht niederschreibe, um meine verehrten Herrn Collegen, denen wohl grösstentheils das Bestehen dieser Anstalt unbekannt sein dürfte, mit dem wahren Sachverhalt bekannt zu machen. — Dass ich bis jetzt nichts über die Anstalt veröffentlichte, geschah einfach aus dem Grunde, weil die Anstalt durchaus nicht den Anforderungen, welche jetzt an eine Irrenanstalt gestellt werden, entspricht; ferner, weil schon seit Jahren Reformen, und sogar ein Neubau, versprochen wurden und endlich





weil Niemand gerne in seinen eigenen Wunden wühlt. — Die folgende Beschreibung soll meinen verehrten Herrn Collegen anschaulich machen, mit welchen Schwierigkeiten hier der Beruf der Anstaltsärzte verbunden ist.

Das Lemberger allgemeine Krankenhaus ist ein stattliches Gebäude, zwei Stockwerke hoch, hat eine erhöhte Lage und fasst im Nothfalle 700 Kranke. — Zu ebener Erde befindet sich ein Theil der Irrenabtheilung, die Directions- und Oekonomie Verwaltungskanzlei, im ersten Stocke wieder ein Theil der Irrenabtheilung, dann die medizinische Klinik und Abtheilung und die Hauskapelle; im zweiten Stocke die chirurgische Klinik und Abtheilung, die psorische und syphilitische Abtheilung und geburtshilfliche Klinik und Abtheilung.

Das Gebäude wurde von einem Lemberger Domherrn Namens *Glowinski* um die Mitte des vorigen Jahrhunderts erbaut, zu einer Erziehungsanstalt für Adelige bestimmt und dem Piaristen-Orden übergeben, — daher der Name „Piaren", welcher hier im polnischen allgemein für „Krankenhaus" gebraucht wird. — Unter der Regierung Kaiser *Josef* II. wurde die Anstalt aufgehoben, der Fond zu Stipendien für Studirende verwendet und das Gebäude zum allgemeinen Krankenhause bestimmt, nachdem das bisherige Spital St. Lazar für das Bedürfniss der Stadt zu beschränkt geworden war.

Die sogenannte Irrenanstalt ist also eine Abtheilung des Lemberger allgemeinen Krankenhauses, welcher das Erdgeschoss im Mittelgebäude für Männer, dann im östlichen Flügel drei ebenerdige, und fünf Zimmer im ersten Stock für Weiber eingeräumt sind. — Die Männerabtheilung enthält: einen Saal, in welchem dreissig, bei grösserem Andrange auch vierzig Kranke Platz finden müssen, — dann sechs Zimmer, von welchen eines ausser dem Verschlusse liegt, jedes aber von acht bis zehn Kranken bewohnt wird. — Ausserdem sind noch vier einzelne kleine Zimmer vorhanden.

Alle diese sammt dem Saale münden auf denselben, an der Nordseite gelegenen, abgesperrten Corridor. — Im Nothfalle werden einzelne Zimmer auf anderen Abtheilungen für ruhige Kranke der ersten Verpflegsklasse benützt.

Der vor den Zimmern befindliche, nicht durchgehens zwei Klafter breite, fünfundsiebzig Schritt lange Corridor ist im Winter, oder bei Regenwetter der einzige Ort, auf welchem die Kranken ausser ihren Schlafzimmern sich bewegen können. — Dies ist aber in einem Jahre durchschnittlich während acht Monaten der Fall.

Eine Absonderung nach dem Gemüthszustande oder dem Bil-

dungsgrade kann nur in sofern stattfinden, dass man die Ruhigern zusammenlegt, ebenso nach Thunlichkeit die Gebildeteren. — Selbst dieses ist wegen Ueberfüllung nicht immer möglich, und bei allendem müssen die Ruhigen dennoch jeden Schrei eines Tobenden hören. Im Sommer wird von den Männern ein mit Bäumen bepflanzter Hofraum zur Erholung im Freien benützt, wo die Ruhigen und Unruhigen zwar abwechselnd erscheinen, aber von den Kranken des, den sogenannten Garten von drei Seiten unschliessenden Krankenhauses vielfach gestört und geneckt werden. — Ueberdiess fürhrt neben der freien, vierten Seite des Gartens die Strasse zum Leichenhofe des allgemeinen Krankenhauses, und zum grössten Friedhofe der Stadt. — Hier gehen die meisten Leichenzüge vorüber, was wohl auch auf gesunde Menschen nicht den freundlichsten Eindruck machen kann. — Dabei werden die Kranken von den vielen Vorübergehenden vielfach beunruhigt, indem der Garten nur durch einen Planken von dieser Strasse getrennt ist. In diesem Garten können die Kranken nur durch einen zu Wirthschaftszwecken und zwar zum Holzaufstellen, Verladen und Verführen bestimmten Hof gelangen.

Beschäftigt werden die Kranken höchst ungenügend, und zwar im Sommer mit Reinigung des Hauses, der Höfe und des Gartens; vor mehreren Jahren auch mit Feldbau, was jetzt unmöglich geworden ist. — Oft werden Kranke in der Verwaltungskanzlei als Schreiber benützt. — Wenn ein einzelnes Zimmer leer ist, so arbeiten darin Schuster und Schneider, wenn sich solche zufällig in der Abtheilung befinden. — Das ganze Jahr hindurch müssen Reconvalescenten oder auch unschädliche Pfleglinge in der Wasch- und Speiseküche, dann beim Wassertragen aushelfen, da das Wasser für den ganzen Hausbedarf getragen werden muss.

Als Douche-Badeanstalt wird eine 1½ Klafter breite und 4 Klafter lange Küche, die sich auf dem Männercorridore befindet, benützt, wo ein am Fenster befindlicher kleiner Bretterverschlag die ungemein einfache Douche-Vorrichtung umgiebt.

An beiden Enden des Corridors sind gemeinschaftliche, nicht ganz geruchlose Aborte vorhanden. — In den drei Zimmern zu ebener Erde des östlichen Flügels sind weibliche Kranke der niederen Stände, und zwar Tobende und Epileptische untergebracht. — Diese drei Zimmer haben einen gemeinschaftlichen, abgeschlossenen Corridor, in welchem noch eine Thür in einen Abort führt. — Die drei Zimmer im ersten Stockwerk liegen genau über diesen und werden von weiblichen Kranken besseren Standes bewohnt. — Ausser diesen sind noch zwei Zimmer im ersten Stocke ausser

dem Verschlusse mit weiblichen, meist reconvalescirenden und unschädlichen Kranken belegt.

Als Garten wird für weibliche Kranke ein, an der Ostseite gelegener, mit Bäumen bepflanzter Hofraum benützt, in dessen Mitte beiläufig das Leichenhaus liegt, dessen Fenster von zwei Seiten in den Garten gehen, und dessen eine Seite erst in den letzten Jahren durch einen Planken von der Zuseherschaft der Kranken geschützt wurde. — Da im Sommer daselbst die Fenster geöffnet werden, so macht der durch dieselben ausströmende Leichengeruch den Garten zu keinen sehr angenehmen Aufenthalt.

Die Beschäftigung der kranken Frauen besteht im Stricken, Nähen, Wäsche waschen und Spinnen, Scheuern u. s. w. Der Raum in der Abtheilung ist so klein, dass in allen Zimmern zu zwei Betten aneinander stehen und zwischen dem nächsten bloss ein Zwischenraum von einem Schuh bleibt. — Die Einrichtung in den Zimmern besteht theils aus eisernen Bettstellen, welche nach und nach überall eingeführt werden, theils noch aus alten hölzernen. — Die ersteren haben Strohmatratzen, die letzteren Strohsäcke, worauf eine doppelte Kotze kommt, welches alles dann mit einem Linnen festgesteckt wird. — Darauf liegt ein Strohkopfpolster und zum zudeecken im Sommer eine einfache, im Winter eine doppelte, mit einem Linnen benähte Kotze, — Kranke der ersten und zweiten Verpflegsklasse haben eine Rosshaarmatratze und einen mit Wolle gefüllten Kopfpolster. — Wenige Betten haben neben sich Nachtkästchen; das fernere Meublement eines Zimmers machen ein 4 Schuh im Gevierte grosser Tisch zum Speiseaustheilen und wenige hölzerne Bänke ohne Lehne aus; wovon auf drei Kranke kaum eine kommt.

Nur im grossen Männersaale, dem ehemaligen Refectorium, stehen zwei lange Tische mit eben solchen Bänken, aber ausserdem noch Mitten im Saale mehrere belegte Betten.

Die Kost besteht bei körperlich gesunden, und nicht eben tobenden Irren in der Frühe aus breiiger Kascha (Haidenfrucht) oder Hirse; zu Mittag aus einem österreichischen Seitel eingekochter Rindsuppe, acht Loth Rindfleisch mit ½ Seitel Sauce, und einem Seitel Gemüse oder Hülsenfrucht; — ferner kommen hinzu 16 Loth weisses Kornbrod und diess macht zusammen eine ganze Portion aus. — Nach Umständen und zwar bei den meisten Kranken werden noch ½ bis 1 Pfund Brod, oder einige Semmeln, ferner die Milch, Obst, Braten und Mehlspeisen zugeschrieben; indem der Speisezettel sehr reichhaltig ist, und man immer von dem Princip ausgeht, das Nahrungsbedürfniss zu befriedigen, was bei der be-

kannten Essfertigkeit unserer Landleute oft staunenswerth weit führt. — Bei schwächeren Kranken, oder bei Irren besserer Klasse wird ½ bis 1 Seitel Wein, seltener Bier ordinirt; übrigens wird die ganze Portion nach Bedarf auf eine halbe, eine drittel, viertel etc. Portion reducirt. — Die Qualität der Kost ist, da die Speisen alle Tage in der Küche vor dem Austheilen gekostet werden, eine so gute, wie man sie in wenigen Spitälern besser findet.

Suppe, Fleisch und Zuspeis wird auf das Zimmer gebracht, die Zulagen jedoch aus der Küche abgeholt.

Das Essgeschirr besteht aus Zinnschüsseln und hölzernen Löffeln. — Die Kranken geniessen daher ihre Kost durchgehens mit Löffeln, und zwar auf dem Bette sitzend, da eine andere Methode unmöglich ist.

Für jedes Zimmer ist ein Schrank bestimmt, der aber meist wegen Mangel an Raum, ausserhalb des Zimmers auf dem Corridor steht, und in welchem das Wärterpersonale die Wäsche und sonstigen Utensilien aufbewahrt.

Waschbecken mangeln meist, sonstiges Geschirr reducirt sich auf ein Schaffel, zwei oder drei Töpfe und zwei bis drei Trinkgläser in jedem Zimmer, auch Leibstühle fehlen in den meisten Zimmern.

Die ärmeren Kranken, welche die Mehrzahl ausmachen, bekommen Hemd und Unterbeinkleid von grober Leinwand, einen Zwilchschlafrock und Pantoffeln, die Weiber ein leinen Hemd, Zwilchunterrock, Korset und Pantoffeln. — Für diejenigen Männer und Weiber, die zur Arbeit verwendet werden sollen, sind überdiess, und namentlich zur Winterzeit, Kleider aus grauem Tuch und Bundschuhe bestimmt.

Der Primararzt der Abtheilung wohnt ausser dem Hause, hat einen Gehalt von 630 fl. und 63 fl. *öw Tiacre-Pauschale* (alles in Papiergeld). Die Primararztstelle besteht seit dem Jahre 1843 und ist nur provisorisch, da schon zu jener Zeit die Abtheilung vom Krankenhause getrennt und eine eigene Irren-Anstalt errichtet werden sollte. — Vor dem Jahre 1843 war der Professor der medicinischen Klinik, welcher auch Primararzt der medicinischen Abtheilung ist, zugleich Primararzt der Irren-Abtheilung.

Dem Secundär-Arzt der Irren-Abtheilung, welcher wenigstens Doctor der Medicin sein muss, wird ein Adjutum von 315 fl. *öw* jährlich auf die Dauer von zwei Jahren verliehen, welche Zeit auf sein Einschreiten noch auf zwei Jahre verlängert werden kann. — Derselbe bewohnt ein Zimmer im ersten Stock und bekommt Holz und Licht.

Es ist kürzlich der Fall vorgekommen, dass diese Stelle über ein Jahr wegen Mangel an Competenten unbesetzt blieb.

Der Wundarzt der Abtheilung soll geprüfter Chirurg sein, da aber mit dieser Stelle nur ein Adjutum von 105 fl. öw jährlich verbunden ist, so wird sie seit Jahren wegen Mangel an Competenten meist von einem Hörer der Chirurgie versehen, welcher durch seine Collegien und Studien dem Dienste vielfältig entzogen wird, und nur so lange bleibt, bis er seine Prüfungen hinter sich hat; — derselbe bewohnt ein Zimmer mitten in der Männerabtheilung.

Auf dem Corridor, zwischen der Männer- und Frauen-Abtheilung befindet sich ein Portier und am anderen Ende des Männercorridors versieht ein Wärter Portiers-Dienste.

Das Wärterpersonale schläft in den Krankenzimmern und besteht in den kleineren Zimmern aus einem, in den grossen aus zwei bis drei Personen. — Die Wärter und Wärterinnen bekommen 8 bis 10 fl. monatlich Lohn, ohne Kost oder sonstige Emolumente. — Im Ganzen hat die Irren-Anstalt eilf Wärter und zehn Wärterinnen.

Unter allen Uebeln ist aber das Wärterpersonale der Uebel grösstes. — Im besten Falle sind die Wärter ausgediente oder beurlaubte Soldaten, die nur durch Mangel an anderm Verdienst den Posten annehmen; gewöhnlich ist es aber Volk schlechter Sorte, welches nirgends gut gethan, und das man aus Mangel an Besseren aufzunehmen gezwungen war. Mit dem weiblichen Personale sieht's noch schlimmer aus. — Jede Wärterin will einige Kinder und oft auch einen Mann ernähren, und es lässt sich leicht denken, wie es dann mit der liebevollen Pflege und Wartung aussieht. — Der Arzt hat genug zu thun, um die unglücklichen Kranken zu schützen, damit sie nicht um ihr Essen betrogen, um ihre wenigen Effecten bestohlen und überdies von diesem Volke misshandelt werden. — Auch ist es nur mit der grössten Strenge möglich Reinlichkeit zu erhalten, da der Sinn dafür dem Wartpersonale gänzlich zu fehlen scheint.

Mit diesen Mitteln soll der Arzt Erfolge erzielen! Wie diese beschaffen sind, soll der nachstehende Jahresbericht anschaulich machen.

## Bericht über die Ergebnisse in der Lemberger Irrenanstalt in statistischer und heilkundiger Beziehung im Jahre 1860.

### I. Die Krankenbewegung im Allgemeinen.

| Krankheit. | Mit letztem Decbr. 1859 verblieb. | | Zugewachsen: vom Journal. | | Zugewachsen: durch Transferirung. | | Zusammen. | | Entlassen: Transferirt. | | Entlassen: Genesen. | | Entlassen: Ungeheilt. | | Entlassen: Zusammen. | | Gestorben. | | Verbleibt mit Ende Dezbr. 1860. | | Anmerkungen. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | M. | W. | M. | W. | M. | W. | M. | W. | M. | W. | M. | W. | M. | W. | M. | W. | M. | W. | M. | W. | |
| Epilepsia e Fatuitate | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | |
| - - Mania . . | 4 | 12 | 8 | 6 | — | — | 12 | 18 | — | — | 4 | 2 | 1 | 1 | 5 | 3 | — | 4 | 7 | 11 | |
| Fatuitas . . . . . . . . | 10 | 9 | 22 | 7 | 2 | — | 34 | 16 | — | — | 6 | 4 | 2 | 2 | 8 | 6 | 8 | 2 | 18 | 8 | |
| In Observatione . . . | 3 | — | 10 | 4 | — | — | 14 | 4 | — | — | 9 | 3 | — | — | 9 | 3 | — | — | 4 | 1 | |
| Mania . . . . . . . . . . | 52 | 44 | 49 | 43 | — | 3 | 101 | 90 | — | — | 33 | 36 | 11 | 5 | 44 | 41 | 9 | 6 | 48 | 43 | |
| Marasmus senilis . . | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | |
| Melancholia . . . . . | 9 | 10 | 6 | 11 | 1 | 1 | 16 | 22 | — | *1 | 5 | 4 | 1 | 2 | 6 | 7 | 1 | 2 | 9 | 13 | *auf die psorische Abtheilung. |
| Moria . . . . . . . . . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 2 | — | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | 1 | |
| | 78 | 78 | 95 | 72 | 3 | 4 | 176 | 154 | — | 1 | 57 | 50 | 15 | 10 | 72 | 61 | 18 | 15 | 86 | 78 | |
| Summa . . . | 156 | | 167 | | 7 | | 330 | | 1 | | 107 | | 25 | | 133 | | 33 | | 164 | | |

Verblieben sind mit dem letzten December 1859 | 78 M. + 78 W. = 156 Kr.
Hierzu wurden im Jahre 1860 aufgenommen . . . . . . . . . . . 98 M. + 76 W. = 174 Kr.
Sonach war die Gesammtzahl der in der Anstalt Verpflegten und Behandelten. . . . . . . . . . . . 176 M. + 154 W. = 330 Kr.
Von dieser Gesammtzahl wurden im Jahre 1860 entlassen . . . . . 72 M. + 61 W. = 133 Kr.
Im Jahre 1860 sind gestorben . . . 18 M. + 15 W. = 33 Kr.
Es sind hiermit am Schlusse des Jahres in der Behandlung verblieben . 86 M. = 78 W. + 164 Kr.

In diesem Jahre war der Krankenzuwachs ein bedeutend grösserer, als im Jahre 1859, und zwar um 30 pCt., wozu grösstentheils die Sommermonate beitrugen, indem im Juni 22, Juli 19, August 18 Kranke hinzukamen. Jedoch ist weniger die grosse Hitze, da dieses Jahr nicht viele heisse Tage zählte, als vielmehr die leichter ermöglichte Transportirung der Kranken als wesentlicher Grund des vermehrten Zuwachses anzusehen, da ein grosser Theil aus den entlegenen Gegenden des Kronlandes aufgenommen wurde.

Der vergleichenden Uebersicht wegen folgt die Krankenbewegung der drei letzten Jahre in tabellarischer Zusammenstellung:

| Jahr. | Mit Beginn des Jahres waren verblieben. | | Zugewachsen: vom Journal. | | Zugewachsen: durch Transferirung | | Zugewachsen: Zusammen. | | Gesammtzahl der Behandelten. | | Entlassen: durch Transferirung. | | Entlassen: geheilt und genesen. | | Entlassen: ungeheilt. | | Entlassen: Zusammen. | | Gestorben. | | Verblieben mit Schluss des Jahres. | | Anmerkungen. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | M. | W. | M. | W. | M. | W. | M. | W. | M. | W. | M. | W. | M. | W. | M. | W. | M. | W. | M. | W. | M | W. | |
| | 79 | 72 | | | | | 70 | 60 | 149 | 132 | | | 32 | 39 | | | 52 | 49 | 28 | 10 | 79 | 73 | |
| 1858 | 151 | | 69 | 55 | 1 | 5 | 130 | | 281 | | 1 | — | 71 | | 19 | 10 | 101 | | 28 | | 152 | | |
| | 79 | 73 | | | | | 79 | 55 | 158 | 128 | | | 49 | 39 | | | 61 | 45 | 19 | 5 | 78 | 78 | |
| 1859 | 152 | | 74 | 51 | 5 | 4 | 134 | | 286 | | 1 | 1 | 88 | | 17 | 5 | 106 | | 24 | | 156 | | |
| | 78 | 78 | | | | | 98 | 76 | 176 | 154 | | | 57 | 50 | | | 72 | 61 | 18 | 15 | 86 | 78 | |
| 1860 | 156 | | 95 | 72 | 3 | 4 | 174 | | 330 | | — | 1 | 107 | | 15 | 10 | 133 | | 33 | | 164 | | |

Hieraus ergiebt sich eine progressive Steigung der Krankenzahl in Bezug auf die Aufnahme, hiermit auch auf die Behandelten und die Entlassenen. — Das *Plus* des Jahres 1859 gegen 1858 beträgt in der Gesammtzahl der Behandelten nur etwas über 2 pCt., was namentlich auf Rechnung der Männer kommt (ein *Plus* von mehr als 3 pCt.), während die Anzahl der Weiber um 1 pCt. gegen das Jahr 1858 abgenommen hat. — Hingegen ergab sich im Jahre 1860 eine auffallende Steigerung in allen Ziffern; die Aufnahme der Kranken stieg gegen das Vorjahr 1859 um 30 pCt., und in demselben Maasse stieg auch die Anzahl der Geheilten, Gestorbenen u. s. w.

### Procentarische Zusammenstellung der Gesammt-Resultate der letzten drei Jahre.

| Jahr | Geheilt oder gebessert entlassen | ungeheilt entlassen | gestorben | verblieben |
|---|---|---|---|---|
| 1858 | 25.2 pCt. | 10.3 pCt | 10 pCt. | 54.5 pCt. |
| 1859 | 31 - | 5.6 - | 8.4 - | 55 - |
| 1860 | 32.4 - | 7.6 - | 10 - | 50 - |

Wenn man die Kranken nach der Dauer ihres Aufenthaltes in der Anstallt zusammenstellt, so findet man, wie schon im Vorhinein erhellt, dass die grösste Anzahl des jährlichen Abganges namentlich jene Kranken trifft, welche erst kurze Zeit (also 1—2 Jahren) in der Anstalt verweilen. — Bei veralteten Fällen nimmt die Bewegung stetig ab, indem diese Kranken aber der chronischen, langsam verlaufenden Erkrankungsform wegen, den günstigen und ungünstigen Einflüssen grösstentheils mit entschiedener Zähigkeit widerstehen.

| Jahr des Zuwachses. | Anzahl der Verbliebenen für 1860. | | Davon sind im Jahre 1860 abgegangen: geheilt oder gebess. | | Ungeheilt. | | Gestorben. | | Zusammen. | | Verblieben Ende 1860. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | M. | W. | M. | W | M. | W. | M. | W | M. | W. | M. | W. |
| 1825 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 |
| 1830 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 |
| 1831 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| 1836 | 1 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 2 |
| 1842 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — |
| 1844 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — |
| 1849 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 |
| 1850 | 2 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | 1 |
| 1851 | 3 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | 3 | 2 |
| 1852 | 3 | 6 | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | 2 | 6 |
| 1853 | 5 | 3 | — | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 4 | 3 |
| 1854 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| 1855 | 5 | 5 | 1 | — | — | — | — | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 |
| 1856 | 3 | 9 | — | — | 1 | — | — | 1 | 1 | 1 | 2 | 8 |
| 1857 | 10 | 12 | 3 | 1 | — | — | — | 2 | 3 | 3 | 7 | 9 |
| 1858 | 11 | 6 | 1 | 4 | 2 | — | 1 | — | 4 | 4 | 7 | 2 |
| 1859 | 32 | 27 | 12 | 9 | 4 | *2 | 2 | 3 | 18 | 14 | 14 | 13 |
| 1860 | 98 | 76 | 39 | 35 | 8 | 9 | 14 | 7 | 61 | 51 | 37 | 25 |
| Summa . . . | 176 | 154 | 57 | 50 | 15 | 11 | 18 | 15 | 90 | 76 | 86 | 78 |
| | 330 | | 107 | | 26 | | 33 | | 166 | | 164 | |

*) 1 W. wurde transferirt.

Die drei Veteranen der Anstalt, und zwar die zwei Weiber vom Jahe 1825 und 1830 litten an Epilepsie mit Manie (wovon die Anfälle selten kamen) und der Mann vom Jahre 1831 an einer unschädlichen fixen Idee.

Alle Drei erfreuten sich eines ganz entsprechenden Wohlseins.

Die Krankenbewegung der letzten drei Jahre, mit alleiniger Berücksichtigung der Zuwächse der betreffenden Jahre, ist folgende:

| Jahr. | Anzahl der Zuwächse. | Hiervon sind abgegangen in Percenten: geheilt. | ungeheilt. | gestorben. | Verblieben. |
|---|---|---|---|---|---|
| 1858 | 130 Kr. oder 100 pCt. | 37.7 | 13.1 | 9.2 | 40 pCt. |
| 1859 | 134 Kr. oder 100 pCt. | 41 1 | 8 9 | 6 | 44 pCt. |
| 1860 | 174 Kr. oder 100 pCt. | 42 | 10.3 | 12 | 35.7pCt. |

Es ergiebt sich daraus, wie schon oben erwähnt wurde, eine verhältnissmässig grössere Anzahl der Abgegangenen, als auch eine geringere Anzahl der Verbliebenen gegen die Gesammtresultate der in einem Jahre überhaupt behandelten Kranken; so ist z. B. im Jahre 1860 die Summe der am Schluss des Jahres im Ganzen Verbliebenen 50 pCt., der verbliebenen Zuwächse desselben Jahres aber nur 35.7 pCt.

Die Scheidung nach den einzelnen Krankheitsformen ist aus dem vorstehenden Ausweis ersichtlich. — Das grösste Contingent liefert die Manie und die Anzahl der daran Erkrankten ist so überwiegend, dass sie fasst zwei Dritttheile der Gesammtsumme ausmacht. — Eine wesentliche Abweichung von den früheren Jahren zeigt die Rubrik „Fatuitas," deren Ziffer sich im Jahre 1860 unverhältnissmässig gesteigert hat, in dem die Zuwächse 24 M. + 7 W. = 31 Kranke betrugen, während im Jahre 1858 bloss 8 M. + 2 W. = 10 Kranke, und im Jahre 1859 15 M. + 3 W = 18 Kranke mit Blödsinn zugewachsen sind.

Wir werden darauf später bei der Berührung der einzelnen Krankheitsformen zu sprechen kommen.

Von der Gesammtzahl der in der Anstalt Verpflegten
176 M. + 154 W. = 330 Kranke,

waren wegen Unheilbarkeit ihrer Geistesstörung Gegenstand der Wahrung . . . . . . . . . . . . . . . 69 M. + 75 W. = 44 Kranke.

Die Uebrigen waren Gegenstand der Behandlung . . . . . . 107 M. + 79 W. = 186 Kranke.

Folgende Tabelle gibt das Resultat der Krankenbewegung bezüglich der Pfleglinge und in Behandlung gewesenen.

| Benennung. | Verblieben zu Anfang 1860. | | Zugewachsen. | | Zusammen. | | Entlassen. Transferirung. | | Entlassen. Geheilt oder gebessert. | | Entlassen. Ungeheilt. | | Entlassen. Zusammen. | | Gestorben. | | Verblieben. | | Anmerkung. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | M. | W. | M. | W. | M. | W. | M. | W. | M. | W. | M. | W. | M. | W. | M. | W. | M. | W. | |
| | 45 | 57 | 24 | 18 | 69 | 75 | — | 1*) | 4 | 5 | 2 | 4 | 6 | 10 | 10 | 9 | 53 | 56 | *) Ein Weib wegen Scabies auf die psorische Abtheilung. |
| Pfleglinge ...... | 102 | | 42 | | 144 | | 1 | | 9 | | 6 | | 16 | | 19 | | 109 | | |
| | 33 | 21 | 74 | 58 | 107 | 79 | | | 53 | 45 | 13 | 6 | 66 | 51 | 8 | 6 | 33 | 22 | |
| Behandelte ..... | 54 | | 132 | | 186 | | — | — | 98 | | 19 | | 117 | | 14 | | 55 | | |

Wie selbstverständlich, war unter den Pfleglingen die Krankenbewegung eine bei weitem geringere als unter den Behandelten; der Gesammt-Abgang der Pfleglinge im Jahre 1860 betrug kaum 25 pCt., wovon die grössere Hälfte auf die Gestorbenen kommt. Bei den eigentlich Behandelten gestaltete sich das Verhältniss umgekehrt, der Gesammt-Abgang bei ihnen betrug 70 pCt. wovon allein drei Viertheile als geheilt und gebessert entlassen erscheinen.

Das Heilungsverhältniss mit Zuzählung der als gebessert Entlassenen beziffert sich demnach bei den Behandelten wie 1 : 1.9 d. h. 52 pCt., das Heilungsverhältniss bei den Pfleglingen wie 1 : 16, d. h. 6 pCt., das Mortalitäspercent beträgt bei den Pfleglingen 13, bei den Behandelten hingegen bloss 7.5 pCt.

Nach dem Lebensalter vertheilen sich die im Jahre 1860 in der Anstalt Verpflegten folgendermassen:

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1stes Decennium . . . | 1 M. | + | 0 W. | = | 1 | Kranker |
| 2tes - . . . | 22 - | + | 21 - | = | 43 | - |
| 3tes - . . . | 45 - | + | 60 - | = | 105 | - |
| 4tes - . . . | 57 - | + | 39 - | = | 96 | - |
| 5tes - . . . | 39 - | + | 29 - | = | 59 | - |
| 6tes - . . . | 12 - | + | 12 - | = | 24 | - |
| 7tes - . . . | 0 - | + | 2 - | = | 2 | - |
| Summa . . . | 176 M. | + | 154 W. | = | 330 | Kranke. |

Sowohl die Pfleglinge als die Behandelten, als auch die verschiedensten Arten der Krankheitsfälle von der vorübergehenden Aufregung bis zum unheilbaren Blödsinn waren ziemlich gleichmässig auf die verschiedenen Altersperioden vertheilt.

Nur dass Geschlecht übte insofern einen Einfluss auf das numerische Verhältniss der Psychosen, dass die Melancholie, und namentlich *Melancholia attonita*, vorzüglich bei dem weiblichen Geschlechte vorkam und grösstentheils im jugendlichen Alter auftrat, während andererseits sowohl der gewöhnliche, als auch der paralytische Blödsinn vorwiegend bei Männern gefunden wurde. — Diese constant auch in unserer Anstalt gemachte Beobachtung erklärt sich theils aus der bei uns praedominirenden Vorliebe des männlichen Geschlechtes zu den *Alcoholicis*, und dann aus der wiederholt gemachten Beobachtung, dass die geistige Constitution des Mannes den fortgesetzten Angriffen einer Geisteskrankheit viel schneller unterliegt, als die zähe Natur des Weibes.

Nach der Beschäftigung waren die im Jahre 1860 Behandelten folgende:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Apotheker . . . . . . | 1 M. | + | 0 W. | = | 1 Kranker, |
| Beamte . . . . . . . | 1 - | + | 0 - | = | 15 Kranke, |
| Bauern und Grundwirthe | 36 - | + | 29 - | = | 65 - |
| Dienstleute . . . . . | 4 - | + | 26 - | = | 30 - |
| Ehemalige Militärs. . . | 9 - | + | 0 - | = | 9 - |
| Gärtner . . . . . . . | 1 - | + | 0 - | = | 1 Kranker, |
| Finanzwachaufseher . . | 3 - | + | 0 - | = | 3 Kranke, |
| Geistliche . . . . . . | 6 - | + | 0 - | = | 6 - |
| Beamten-, Lehrer-, Arztesfrauen . . . . . | 0 - | + | 6 - | = | 6 - |
| Gutsbesitzer . . . . . | 3 - | + | 1 - | = | 4 - |
| Geschäftsleute . . . . | 9 - | + | 9 - | = | 18 - |
| Handwerker . . . . . . | 20 - | + | 11 - | = | 31 - |
| Kellner . . . . . . . | 1 - | + | 0 - | = | 1 Kranker, |
| Lehrer und Erzieherinnen | 1 - | + | 2 - | = | 3 Kranke, |
| Maler . . . . . . . . | 1 - | + | 0 - | = | 1 Kranker, |
| Näherinnen . . . . . | 0 - | + | 12 - | = | 12 Kranke, |
| Ohne Beschäftigung . . | 9 - | + | 26 - | = | 35 - |
| Pfründnerinnen . . . | 0 - | + | 2 - | = | 12 - |
| Studierende . . . . . | 17 - | + | 0 - | = | 17 - |
| Tagschreiber . . . . | 8 - | + | 0 - | = | 8 - |
| Taglöhner . . . . . . | 31 - | + | 30 - | = | 61 - |
| Wundärzte . . . . . . | 1 - | + | 0 - | = | 1 Kranker, |
| | 176 M. | + | 154 W. | = | 330 Kranke. |

Dem Stande nach waren

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ledig . . . . . . . . | 93 - | + | 73 - | = | 166 - |
| verheirathet . . . . . | 78 - | + | 59 - | = | 137 - |
| verwittwet . . . . . . | 5 - | + | 22 - | = | 27 - |
| | 176 M. | + | 154 W | = | 330 Kranke. |

Der Geburt nach gehörten sie folgenden Ländern an:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Hauptstadt Lemberg . . | 19 M. | + | 32 W. | = | 51 Kranke. |
| Provinz Galizien und die Bukowina. . | 151 - | + | 116 - | = | 267 - |
| - Böhmen . . . . | 2 - | + | 0 - | = | 2 - |
| - Mähren . . . . | 0 - | + | 1 - | = | 1 - |
| - Schlesien . . . | 1 - | + | 0 - | = | 1 - |
| - Ungarn . . . . | 2 - | + | 0 - | = | 2 - |
| - Siebenbürgen . | 0 - | + | 2 - | = | 2 - |
| Königreich Polen . . . | 1 - | + | 2 - | = | 3 - |
| Grossherzogthum Posen . | 0 - | + | 1 - | = | 1 - |
| | 176 M. | + | 154 W. | = | 330 Kranke. |

Das *Maximum* und das *Minimum* der Zuwächse, der Entlas-

senen und der Gestorbenen in den einzelnen Monaten ist aus der nachfolgenden Zusammenstellung ersichtlich:

| im Monate: | zugewachsen | entlassen | gestorben |
|---|---|---|---|
| Januar 1860. . | 16 | 8 | 0 |
| Februar . . . | 8 | 7 | 2 |
| März . . . . | 9 | 8 | 5 |
| April . . . . | 18 | 12 | 1 |
| Mai . . . . . | 15 | 12 | 1 |
| Juni . . . . | 22 | 14 | 4 |
| Juli . . . . . | 19 | 21 | 1 |
| August . . . | 18 | 13 | 3 |
| September . . | 14 | 14 | 0 |
| October . . . | 9 | 9 | 7 |
| November . . | 16 | 5 | 5 |
| December . . | 10 | 10 | 4 |

Die grösste Aufnahme fand demnach im Juni (22 Krk.) statt, die kleinste im Februar (8 Krk.), die meisten Entlassungen fallen auf den Monat Juli (21 Krk.), die wenigsten auf November (5 Krk.), die meisten Sterbefälle kamen im October vor (7 Krk.), im Jänner und September hatten sich gar keine Todesfälle ereignet.

Ueber die **Aetiologie** der in der Anstalt behandelten Krankheitsformen liessen sich keine ziffermässigen Daten aufstellen, indem ein grosser Theil der Patienten ohne eine Krankengeschichte, ja selbst ohne alle anamnestischen Angaben in die Anstalt übergeben wurde. — Uebrigens lassen viele Geisteskrankheiten bei aller Sorgfalt der Beobachtung das ursächliche Moment oft vollständig im Dunkel.

Im Allgemeinen kann man sagen, dass in vielen constatirten Fällen theils physische Ursachen, theils psychische Affecte, entweder in plötzlicher oder in langsamer und continuirlicher Einwirkung die Geisteskrankheit hervorriefen, wobei zu erwähnen ist, dass gerade die letzteren Fälle zu den in der Regel unheilbaren gehören — Der **Verlauf** der Geisteskrankheiten zeigte in diesem Jahre keine besondere Abweichung. — Es ist jedoch nicht zu verkennen, dass das Heilungspercent in fortwährender, progresiver Zunahme begriffen ist, wie das numerische Ergebniss der drei letzten Jahre deutlich darthut. — Das Heilungspercent betrug:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Im Jahre | 1858 | im Allgemeinen | 25.2 | pCt. |
| - - | 1859 | - - | 31 | pCt. |
| - - | 1860 | - - | 32 | pCt. |

und speziel bei den eigentlich Behandelten:

Im Jahre 1858 . . . . . . . . . . 40.7 pCt.
- - 1859 . . . . . . . . . . 46.5 pCt.
- - 1860 . . . . . . . . . . 52.5 pCt.

Diese günstigen Resultate glauben wir der möglichsten Schonung und der sorgsamsten Beobachtung der Kranken, einer überwachten Pflege und vereinfachten ärztlichen Behandlung, so wie dem Anhalten eines Theiles der Kranken zu häuslichen Arbeiten, oder sonst thunlicher Beschäftigung zuschreiben zu können. — Um wie vieles günstiger sich diese Resultate, namentlich bei den als heilbar Erkrankten, gestalten würden, wenn die Anstalt nur in irgend einem Sinne den Aufforderungen der Jetztzeit, ja nur den Geboten der Humanität entsprechen würde, wollen wir nicht erörtern, so viel ist gewiss, dass an eine gleichmässige Ausführung aller jener Bedingungen, von denen das Gedeihen der Kranken und zum Theile die Möglichkeit ihrer Genesung abhängt, und unter denen allein von den möglichst günstigen Leistungen einer Irren-Anstalt die Rede sein kann, in den jetzigen Verhältnissen nicht gedacht werden konnte.

Die Anstalt blieb das ganze Jahr hindurch von allen epidemischen Einflüssen und häufiger intercurrirenden Krankheiten verschont. — Von den letzteren kam Scabies, das Wechselfieber, eichterer Scorbut und Diarrhoe (Darmcatarrh) nur sporadisch vor, und letztere verlief nur dann tödtlich, sobald eine schwerere Complication (mit Tuberculose, erschöpfenden tobsüchtigen Anfällen, Piämie etc.) hinzutrat. — Rheumatische Affectionen waren auch selten, dafür zeigte sich, namentlich bei unruhigen Geisteskranken, einige Male Pleuro-Pneumonie, welche durch Erkältung herbeigeführt wurde und bei drei Kranken tödtlich verlief.

Chronische Tuberculose kam bei einigen, in der Anstalt längere Zeit verweilenden melancholischen Kranken, und insbesondere bei jungen Mädchen vor; zwei Kranke gingen an acuter Tuberculose (miliare Form) zu Grunde.

Ausserdem kam der einfache und der brandige Decubitus mehrere Male, namentlich bei paralytischen Blöden, zur Beobachtung; — Anthrax kam drei Mal vor; wovon das eine Mal erwiesenermassen in Folge einer höchst rohen und unzweckmässigen Behandlung vor der Hiehertransportirung.

Das seltene Vorkommen von Scorbut ist der gehörigen Lüftung der Zimmer, der strengen Reinlichkeit und insbesondere der bequemeren Vertheilung der Kranken zu verdanken, als es früher und namentlich in früheren Wintermonaten der Fall war.

Die Tageszeit brachten die Kranken an schönen Sommertagen

grösstentheils in den ihnen angewiesenen schattigen Räumlichkeiten ausserhalb des Gebäudes zu. Wenn trotzdem die Sterblichkeit eine etwas grössere war als im vortgen Jahre (10 pCt. gegen 8.4 pCt.), so kommt diess daher, dass mehrere Kranke sterbend der Anstalt übergeben wurden und auch wirklich im Verlaufe von einigen Tagen verschieden.

Die Todesarten bei den in der Anstalt Verstorbenen waren folgende:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Erschöpfung | 1 M. | + 1 W. | = 2 Kranke, |
| Erschöpfende Diarrhoe | 2 - | + 3 - | = 5 - |
| Erschöpfung der Kräfte | 1 - | + 3 - | = 4 - |
| Fortschreitende Lähmung | 3 - | + 0 - | = 3 - |
| Gehirnoedem | 1 - | + 0 - | = 1 Kranker, |
| Gehirnschlagfluss | 0 - | + 2 - | = 2 Kranke, |
| Gehirnlähmung | 2 - | + 1 - | = 3 - |
| Lungenblutung | 1 - | + 0 - | = 1 Kranker, |
| Lungenentzündung | 2 - | + 1 - | = 3 Kranke, |
| Lungengangrän | 0 - | + 1 - | = 1 - |
| Lungenoedem | 2 - | + 0 - | = 2 - |
| Lungentuberculose | 3 - | + 2 - | = 5 - |
| Wassersucht | 0 - | + 1 - | = 1 - |
| | 18 M. | + 15 W. | = 33 Kranke. |

Bei allen in der Anstalt Verstorbenen wurde die pathologische Section gemacht. — Diese ergab ausser den angeführten Todesursachen bei vorgeschrittenem Blödsinn in der Regel sichtbare Veränderungen im Gehirn und seinen Häuten.

Ein häufiger Befund in solchen Fällen war: Atrophie der grauen Substanz, Erweiterung der Seitenkammern, überdiess Ausfüllung des *Vacuums* durch einen *Hydrops subarachnoidealis*, der oft massenhaft und in einzelnen Stellen mit Depression der Gehirnsubstanz hasel- bis wallnussgross angesammelt war.

Bei Kranken, die an langdauernden und häufigen Tobsuchtanfällen gelitten hatten, fand oft Verwachsung der *dura mater* mit dem Schädeldach, zuweilen Hyperämie, selbt Exsudation, zuweilen grössere Derbheit der Hirnsubstanz statt; übrigens werden die prägnanteren Sectionsbefunde weiter unten in Kürze mitgetheilt. — Ausserdem war in einigen Fällen ein Herzleiden, in anderen Brightische Nieren als die höchst wahrscheinliche Ursache der Geisteskrankheit aufgetreten, welche Fälle tödlich endeten.

Die Therapie war, wie in vohergehenden Jahren, eine so einfache, wie mögliche. Vehemente Einwirkungen, heroische Kuren, als starke Purgantia, Blutentziehungen, starke Derivantia etc. wur-

den gar nicht, leichtere ableitende und besänftigende Mittel nur mit Schonung und bei bestimmten Indicationen in Anwendung gezogen. — Eine ausgedehntere Anwendung, und zwar mit im allgemeinen günstigen Resultaten, fanden die kalten Begiessungen in Form von Strahl- und Regendouche. Im Winter wurde das hierzu verwendete Wasser mit gewärmtem vermengt. Die Anwendung der *Autenrieth*'schen Salbe wurde in mehreren Fällen ohne den gewünschten Erfolg versucht.

Opium in grosser Gabe (zu 1—2 Gran 4—6mal täglich) wurde einige Male bei acuter Tobsucht und bei einer melancholischen, fortwährend zitternden und in Thränen zerfliessenden, anämischen Bäuerin mit ganz günstigem Erfolge angewendet — Bei dieser einfachen Behandlung sind bei nur einigermassen günstiger Prognose auch möglichst günstige Erfolge erzielt worden.

## II. Einzelne Krankheitsformen.

Die Fallsucht mit Blödsinn kam bloss in einem, vom vorigen Jahre verbliebenen Falle (1 Weib) zur Beobachtung. Es ist aber zu erwähnen, dass einige unter der nächsten Rubrik verzeichnete Kranke (*Epilepsia cum Mania*) den Uebergang in erstere Form darboten.

Die Fallsucht mit Tobsucht kam in dreissig Fällen (12 M. u. 18 W.) vor, wovon vierzehn Kranke (8 M. u. 6 W) zugewachsen waren. — Die epileptischen Anfälle variirten bezüglich der Vehemenz und Häufigkeit ungemein; in einzelnen Fällen kamen täglich oft fünf bis acht Anfälle, worauf eine kürzere oder längere Pause eintrat, in anderen Fällen kam alle vier bis sechs Monate ein Anfall vor, oder eine Reihe von solchen.

Nicht auf jeden, ja sogar auf die wenigsten Anfälle folgte *Manie*; einige Patienten bekamen aber in der Regel nach einer gewissen Pause auf einmal mehrere (bis 10) epileptische Anfälle, worauf meist eine heftige und längere Zeit andauernde Tobsucht folgte. — Bei anderen, die den Anfällen sehr selten ausgesetzt waren, traten während und nach einer Reihe von solchen *Hämorrhagien* aus den Respirationsorganen, dem Darmkanale ein.

Es waren namentlich die zwei am längsten in der Anstalt sich befindenden Weiber, die an solchen typischen Blutungen litten. — In zwei anderen Fällen war die *Epilepsie* erst einige Zeit nach der Aufnahme in der Anstalt beobachtet worden (ob früher Anfälle vorgekommen, konnte nicht mit Bestimmtheit erujrt werden). Letztere Fälle sind unter der Rubrik „*Mania*“ verzeichnet.

Bei einigen Kranken trat nach wiederholten Anfällen eine Schwächung und selbst Aufhebung des Denkvermögens (temporärer Blödsinn) ein; zuweilen erfolgten die maniakalischen Ausbrüche unabhängig von den epileptischen, zuweilen anticipirten sie dieselben. — Die Behandlung beschränkte sich auf kalte Begiessungen, Ruhe, entsprechende Diät und möglichste Vermeidung einer Beschädigung während des Anfalls.

*Flores Zinci* und *Pulvis Doweri*, welche bei einigen Individuen methodisch angewendet wurden, erwiesen sich als vollkommen wirkungslos.

Nur in einem Falle, der unten genauer beschrieben ist, wo aber keine eigentliche Epilepsie vorhanden war, trat vollkommene Heilung ein. — Im Ganzen wurden sechs Kranke (4 M. u. 2 W.) geheilt oder gebessert, zwei Kranke (1 M. u. 1 W.) ungeheilt entlassen, vier Weiber starben, es verblieben somit bei Schluss des Jahres sieben Männer, eilf Weiber, zusammen achtzehn Kranke.

Im Allgemeinen kann man jedoch die Resultate günstig nennen, wenn wir hinzufügen, dass die meisten an dieser Krankheit Leidenden während des Aufenthaltes hier nur seltenere und schwächere epileptische und maniakalische Anfälle bekamen; ja dass letztere oft ganz ausblieben, was ausser der Anstalt meist nicht der Fall gewesen war, dass übrigens schon dadurch viel gewonnen wurde, indem die Anfälle auf das geringste Maass der Intensität und Schädlichkeit zurückgeführt wurden.

1. Fall. *A. H.*, 31 Jahre alt, Schuster aus Grodek kam am 6. April 1860 in die Irren-Anstalt. — In der Krankengeschichte wird angegeben, dass sich schon seit 1½ Jahren unter Symptomen von Gedächtnissschwäche, Reizbarkeit und Unruhe ein fruchtlos bekämpfter Irrsinn entwickelt habe. — In der Anstalt zeigten sich sowohl bei Tage, als bei Nacht und zwar sehr häufig (oft bis 15 Mal) eigenthümliche Schreckanfälle, die durch Hallucinationen hervorgerufen wurden.

Der Kranke fuhr plötzlich mit einem Schrei zusammen und taumelte, gleich wie von einem Wahnbilde vollkommen beherrscht, unter kläglichem Geschrei und an allen Gliedern zitternd planlos um eine Bank oder einen Tisch herum, fiel oft zu Boden und bewegte sich noch einige Secunden am Boden nach einer Seite fort, als wollte er dem Schreckbilde entweichen.

Ein Anfall dauerte ein bis drei Minuten. Es kam weder zur eigentlichen Bewusstlosigkeit, noch zu tonischen Krämpfen, jedoch konnte der Kranke über den Anfall keine bestimmte Aufklärung geben. — Die kalten Begiessungen hatten einen so günstigen Er-

folg, dass die Anfälle sich bald minderten und schwächten, und der Kranke nach einer sechswöchentlichen Behandlung gesund entlassen wurde.

2. Fall. Ein zwanzigjähriges Bauernmädchen, das an Epilepsie *cum Mania* litt, bekam während eines Anfalles eine Contractur im rechten Ellbogengelenk, die bis zum Tode blieb, an der Leiche war das Gelenk wieder beweglich. — Bei der Section fand man Gehirntuberculose und zwar Tuberkeln sowohl an der Gehirnbasis, als auch in den Kammern längst der *plexus chorioidei*, ferner in der Leber, in der Lunge, und ausgebreitete tuberculöse Darmverschwärung. — Die Gehirntuberculose ist als die Ursache der Epilepsie und *Manie* anzunehmen, indem auch nach der mitgetheilten Krankengeschichte die Dauer der Geisteszerrüttung mit der Entwicklung der Tuberculose übereinstimmt.

3. Fall. Eine sehr reizbare, boshafte vierundzwanzigjährige Taglöhnerin bekam allemal einen oder mehrere epileptische Anfälle, wenn sie in Zorn gerieth. — Diese durch Zorn hervorgerufenen Convulsionen bestanden in einer mit grösster Schnelligkeit und Kraft bewirkten Rotation des Körpers um die Längenachse und zwar meist nach der linken Seite. — Dass dies nicht Simulation war, ersah man nicht nur aus der vollkommenen Unachtsamkeit der Kranken gegen im Wege liegende Hindernisse, an denen sie sich oft derb zerschlug, sondern auch aus der enormen Hyperaemie im Gesicht und der erschwerten Respiration. — Ausserdem litt sie an spontan erscheinenden epileptischen Anfällen gewöhnlicher Art.

Blödsinn kam in diesem Jahre bei 34 M. u 16 W. = 50 Kranken zur Beobachtung, wovon 24 M. u. 7 W. zugewachsen waren. Es ist dies eine gegen die früheren Jahre bedeutende Ziffer, die dadurch erklärlich wird, dass der Begriff „Fatuitas“ in einer weiteren Bedeutung gewonnen wurde, als früher, und dass alle secundären Krankheitsformen mit Schwächung der Geistesanlagen hieher bezogen wurden.

Mit paralytischer Form des Blödsinnes wurden 15 M. u. 5 W. = 20 Kranke, behandelt, wovon 5 M. u. 2 W. von früher verblieben und 10 M. u. 3 W. zugewachsen waren, 8 M. u. 2 W. mit dem Tode abgingen, 1 W. auf dringendes Verlangen entlassen wurde und 7 M. u. 2 W. = 9 Kranke verblieben.

Das Krankheitsbild war in der Regel fogendes: an Bewusstlosigkeit grenzende, mangelhafte Sinnesauffassung; die Reaction des Geistes darniederliegend, selten turbulent, meist fast null. — Theilnahmslosigkeit in Bewegung und Gesichtsausdruck; lallende,

langsame Sprache, Unsicherheit in allen Bewegungen und meist Zwecklosigkeit derselben; taumelnder Gang mit fortwährender Gefahr zu fallen; Zittern der Glieder, der Zunge, des weichen Gaumens, daher die Unsicherheit der Sprache.

Die Stuhl- und Harnentleerungen erfolgen theils unwillkührlich, theils werden sie wegen Lähmung und verminderter Empfindlichkeit der betreffende Organe retardirt; bis sich Koth und Urin massenhaft anhäufen. — Der Nahrungstrieb allein bleibt aufrecht und artet oft zu einer thierischen Gier, zu einem Heisshunger aus; die Kranken verschlingen die Speisen und laufen dabei Gefahr zu ersticken, was in einem Falle auch wirklich erfolgte.. — Meist zeigen die Kranken einen besonderen Hang, sich mit den eigenen Excrementen zu besudeln und dieselben zu essen. — Zuweilen, in unbestimmten Momenten, und vorzüglich bei Nacht erheben sie ein lautes, unarticulirtes Geschrei und schreien oft auch bei der blossen Berührung ihres Körpers.

Die Paresis nimmt überall zu, die Functionen verlangsamen sich, werden unsicher, und es wird immer mehr Pflege und Aufsicht erforderlich.

Die Kranken magern ab, bekommen ein schmutziges, erdfahles Aussehen; es kommen Schlingbeschwerden, die Geistesthäthigkeit schwindet vollends, die körperliche Schwäche nimmt zu, es tritt Decubitus ein, der meist unaufhaltsam weiter greift, und die Kranken sterben an Erschöpfung, an Lungenödem, an brandigem Dicubitus oder unter den vermehrten Erscheinungen von Hirndruck, das ist an Gehirnlähmung.

Die Section zeigte dann den schon früher angeführten Befund, wie er gewöhnlich bei vorgeschrittenem Blödsinn sich darbietet. — Das Wesentlichste ist die Gehirnatrophie mit Substituirung des *Vacuums* durch intermeningealen *Hydrops* und in selteneren Fällen durch intermeningeale *Apoplexie*.

Als ätiologisches Moment des paralytischen Blödsinnes wurden in einzelnen Fällen Excesse in *venere et baccho* constatirt, in anderen mag auch Onanie angenommen werden, in der Mehrzahl der Fälle konnte die Ursache nicht eruirt werden.

Die Behandlung war eine symptomatische und vorzüglich darauf gerichtet, alle Functionsstörungen zu beheben oder hintanzuhalten, für Reinlichkeit des Körpers, für eine zweckmässige Ernährung zu sorgen und überhaupt alle jene Potenzen zu vermeiden, welche eine Verschlimmerung oder einen plötzlichen lethalen Ausgang herbeiführen konnten.

1. Fall. *W. H.*, Wundarzt aus Tyśmienice, 41 Jahre alt, wurde

am 8. April unter den Erscheinungen des paralytischen Blödsinnes aufgenommen. — Der Kranke schrie und sprach viel und stürzte oft im zwecklosen Taumeln an verschiedenen Orten nieder.

Die Körperfunctionen mit Ausnahme des Zitterns der Extremitäten gingen noch ziemlich regelmässig von Statten.

Aus dem Vorleben des Patienten war zu entnehmen, dass er viel Excesse in *venere* und *baccho* getrieben, und dass dies die unmittelbare Ursache seiner Erkrankung war.

Das Uebel verschlimmerte sich zusehends, und das ohnehin geringe Maass seiner Kräfte schwand bei seiner steten Unruhe von Tag zu Tag. Er ging endlich, nachdem er einmal Nachts vom Bette gestürzt war, unter den Erscheinungen des Lungenödems zu Grunde.

Bei der Section zeigte sich das Gehirn blass, blutarm, beide Lungen stark ödematös, an der Spitze der rechten dichte, pigmentirte Schwielen, das Herz wenig Blutgerinnsel enthaltend, die Bicuspidalklappen insufficient; Leber und Milz blutarm.

Die rechte Niere lag in einer Masse (bei 1½ ℔) locker gesteckten, ins subperitoneale Zellgewebe ergossenen Blutes, war mehr als um das Doppelte vergrössert, und in der Mitte — beiläufig in der Höhe des Chylus — in zwei fast gleiche Hälften zerrissen. Beide Hälften, die untere und die obere, hingen blos durch eine Menge schwarzrothen, geronnenen Blutes mit einander zusammen. Ein organischer Zusammenhang war nicht zu entdecken.

Die Nierenkapsel war vom Risse aus beiderseits eine Strecke weit losgelöst, und zwischen ihr und dem Niereparenchym lagerte geronnenes Blut. — Der Ureter war an der unteren Hälfte geblieben.

Beide Nieren im zweiten Stadium der *Bright'*schen Entartung begriffen; das Parenchym verschrumpft, mit der Kapsel innig verbunden und an der Oberfläche höckrig anzufühlen. — Die Nierensubstanz von einer Unzahl theils colloidhaltiger, theils einen braunlichen Detritus enthaltender, stecknadelkopf- bis erbsengrosser Cysten durchsetzt.

Die Corticalsubstanz zwischendurch weisser, härter; hier und da wie narbig eingezogen, an anderen Stellen wulstig, vorspringend. — Die Medullarsubstanz blutreicher, geschwellt und mit vielen verschwommen endigenden Ausläufern in die Rindensubstanz ragend. Die linke Niere ebenfalls anderthalbmal so gross und ebenso degenerirt.

Die Zerreissung durch *Hämorrhagie* der rechten Niere wäre so zu erklären, dass entweder ein *tumor cavernosus* in der Niere

existirte, oder was wahrscheinlicher ist, dass, vielleicht herbeigeführt durch die Erschütterung in Folge des Sturzes aus dem Bette, eine profuse Blutung in eine Nierencyste stattfand und durch die Massenhaftigkeit des Ergusses endlich die Niere zerriss.

2. Fall. *I. B.*, Grundwirth, 32 Jahre alt, der am 6. April 1860 mit *Manie* in die Anstalt kam und später die Erscheinungen des paralytischen Blödsinnes darbot, war, nachdem am Rücken und Gesäss sich brandiger Decubitus entwickelt hatte, am eilften Juni an Erschöpfung gestorben.

Bei der Section fand man einen fast wallnussgrossen, von der *dura mater* ausgehenden, das Gehirn und seine Häute comprimirenden Medullarkrebs über der grössten Convexität der rechten Grosshirnhemisphäre.

Ausserdem war Schwund der grauen Substanz nachzuweisen. Sonst nirgends eine Spur von Carcinom zu entdecken.

In einem anderen Falle von paralytischen Blödsinn wies die Section eclatant Gehirnatrophie nach, nämlich: Verwachsung der Gehirnwindungen mit einander und mit der *pia mater*, und Schwund derselben, so dass nur ein wenig erhabener, in eine schmutziggelbe, breiig-zerreibliche Substanz verwandelter Leisten zu bemerken war. — Hierbei war eine alte intermeningeale *Hämorrhagie* nachzuweisen, deren Residuen als dünner, schon hier und da völlig organisirter, rostbrauner Sack, an dessen Innenfläche pigmentirte Flocken hingen, bemerkbar waren.

Einmal hatte acute Tuberculose der linken Lunge in Form von vollständiger Hepatisation (miliare Form) den Tod veranlasst, während in der Spitze der rechten Lunge, obsolete alte und frische Tuberkelgranulationen eingelagert waren.

Bei einem blödsinnigen Mädchen, welches lange Zeit die Nahrung verweigerte, in den letzten Tagen aber mit einem wahren Heisshunger ass, fand man brandige Infiltrationen der rechten Lunge; bei einem anderen plötzlich verstorbenen blödsinnigen Mädchen deutliche Sclerosirung des verlängerten Markes.

Unter den in der Rubrik „*in observatione*“ Begriffenen waren die meisten entweder mit einer vorübergehenden Aufregung in die Anstalt gekommen, oder es konnte gar keine Geisteskrankheit constatirt werden.

Mit Manie wurden 101 M. u. 90 W. = 191 Kranke behandelt. — Es kamen fast alle möglichen Formen von Manie mit fixer Idee, Manie mit vorwiegenden, ungeregelten Bewegungserscheinungen, bei Weibern mit excedirender Viehrederei, und endlich Manie mit unterbrochener und continuirlicher Tobsucht vor.



Von der leichteren Gemüthsaufregung bis zur unbändigsten Tobsucht, ohne bestimmte Fixirung der Seelenthätigkeit auf einen speciellen Gegenstand, — also mit gewöhnlicher Manie wurden 70 M. u. 70 W. = 140 Kranke, mit vorwaltend religiösem Wahn, Religiomanie 3 M. u. 2 W. = 5 Kranke, mit Grössenwahn 5 M. u. 5 W. = 10 Kranke, mit Mordmanie 2 M. u. 1 W. = 3 Kranke, Diebsmanie 4 M. u. 1 W. = 5 Kranke, Pyromanie 1 M. u. 1 W. = 2 Kranke, und mit sonstigen fixen Ideen (Reichthum, Lotteriegewinnst, Religionsveränderungen etc.) 5 M. u. 1 W. = 6 Kranke behandelt.

Ausserdem kamen 11 M. u. 9 W. = 20 Fälle mit periodisch wiederkehrenden Anfällen von Wahnsinn mit vollkommener Immunität der Geistesthätigkeit in der Zwischenzeit vor. — Der Verlauf war im Allgemeinen der gewöhnliche, von 191 Kranken wurden 69 genesen, 16 ungeheilt entlassen, 15 starben und 91 verblieben.

Die Behandlung war so viel als möglich den einzelnen Krankheitsformen angemessen, allein die höchst unzweckmässige Einrichtung, dass alle Tobenden wegen Mangel an Raum immer in einem und demselben Saale bleiben mussten, wirkte offenbar höchst nachtheilig auf den Geistes- und Körperzustand der Kranken ein. — Nicht nur zogen sich die Tobsuchtanfälle bei periodisch Tobsüchtigen in die Länge, wurden bei continuirlich Tobsüchtigen noch stärker und die Remissionen seltener und unbedeutender, wodurch die Genesung unmöglich gemacht, ja selbst der Tod durch Erschöpfung beschleunigt oder direct herbeigeführt wurde, sondern diese Anomalie übte noch einen äusserst schädlichen Einfluss auf die anderen Kranken in der Weise aus, dass sie in ihrer Ruhe gestört, in ihrer Reconvalescenz gehindert und am Ende auch selbst dahin gebracht wurden, neuerdings zu toben, um das schreckliche Concert zu vervollständigen.

Das einzige und oft wirksame Remedium bildete hierbei die kalten Begiessungen, welche denn auch häufig und mit sichtlichem Erfolge angewendet wurden. — Es kamen nur selten Fälle vor, in denen sie sich als nutzlos oder gar als schädlich bewiesen.

Bei pastösen Individuen mit trägen Stoffwechsel wurden solvirende Pillen, in einzelnen Fällen auch das Szczawnicer Mineralwasser in Anwendung gezogen.

In frischen Fällen von Manie erwiess sich der *Tartarus emeticus in refracta dosi* zuweilen als ein wirksames, die Reconvalescenz beschleunigendes Mittel.

Opium in grosser Gabe zeigte in einzelnen Fällen eine günstige, in anderen gar keine Wirkung, so bei einer fünfundvierzigjährigen

Bäuerin, welche seit ihrem Eintritte ununterbrochen lärmte und tobte, und die Geduld ihrer Gefährtinnen, des Wärterpersonales und der Aerzte erschöpfte.

Es konnte bei ihr nicht einmal eine Besänftigung für eine Nacht herbeigeführt werden, und so wurden denn alle Bemühungen, selbst der Gebrauch von achtzehn Gran *Opium per nycthemerum*, zu Schanden. Diese Patientin war zu Ende des Jahres zu einem Skelet abgemagert, an dem thatsächlich nur eine schmutzig-fahle, trockene, von einer Menge blutiger Sugillationen tingirte Haut kleben geblieben war.

Der einzige Umstand, durch den sie bis jetzt dem Tode durch Erschöpfung entging. war der gute Appetit und die vortreffliche Verdauung.

Ansehnliche, wenn auch minder eclatante Fälle wiederholten sich, zum Verderben der anderen Kranken. vorzüglich auf der Frauen-Abtheilung ziemlich häufig und an einigen solchen Hauptschreiern fehlte es nie. — Wie ohnmächtig unter diesen Localverhältnissen jede Therapie sein musste, bedarf keiner Argumentation.

Unter den an periodisch wiederkehrenden Anfällen von Manie Behandelten wäre ein junges, gesundes Bauernmädchen von zweiundzwanzig Jahren zu erwähnen, welches alle vier Wochen und zwar mit dem Eintritte der Menstruation unruhig wurde und dann namentlich eine besondere Schadenfreude dadurch an den Tag legte, dass sie Alles, was ihr unterkam, zerriss und verdarb.

Bei ihrem ersten hier beobachteten Anfalle hatte sie sich unbemerkt in die Krankenhauskapelle geschlichen und diese auszuplündern begonnen, als man es rechtzeitig bemerkte. — In den Zwischenpausen war sie ruhig, arbeitsam und zu Allem anstellig. — Sie war zu Ende des Jahres in der Anstalt verblieben.

Ein Fall von Selbstmordmanie kam bei einem vierzigjährigen Postofficial *A. L.*, einem streng gewissenhaften, pedantischen Menschen vor, welcher sich den Glauben nicht nehmen liess, er leide an consecutiver Siphilis, sein Körper sei in Fäulniss und Verwesung begriffen, sein Name, seine Ehre und die seiner Familie seien hiermit vor aller Welt gebrandmarkt und ein weiteres Leben unmöglich.

Nachdem er das erste Mal nach dreiwöchentlicher Behandlung aus der Irren-Anstalt von seinem Bruder abgeholt, aber schon in sechs Wochen in verschlimmertem Zustande zurückgebracht worden war (indem er in der Zwischenzeit vier Selbstmordversuche gemacht hatte), entwich er aus der Anstalt und machte, wie später

gerichtlich constatirt wurde, seinem Leben im benachbarten Sychower Walde durch Erhängen ein Ende.

Ein sechsundzwanzigjähriger Bauer *J. K.* kam in die Anstalt, weil er seine Mutter, die er für eine Katze hielt, mit einem Messer erstochen hatte und seinen Anverwandten, von denen er auch behauptete, dass sie sich in Katzen verwandelt hätten, mit demselben Schicksale drohete.

Dieser Wahn verlor sich in der Anstalt bald, Patient konnte trotz seiner Bitten zu Ende des Jahres nicht entlassen werden. Er ist zu allen Arbeiten sehr anstellig, dienstfertig, und ist seine Genesung zu erwarten.

Von den mit Manie Verstorbenen zeigte die Section unter anderen bei einem eine Woche nach seiner Aufnahme verstorbenen vierunddreissigjährigen evangelischen Pastor *E. B.* vollkommene Verwachsung des Herzbeutels mit dem Herzen, enorme Hypertrophie mit Dilatation des letzteren; allgemeinen Hydrops, bedeutendes Lungenödem und Hydrotharax; Verwachsung der *dura mater* mit dem Schädeldach; Verödung durch Obliteration des *sinus longitudinalis durae matris*, enorme Ausdehnung und Blutüberfüllung der venösen Plexus der Hirnhaut, seröse Durchfeuchtung der Gehirnsubstanz.

Einen ganz ähnlichen Sectionsbefund bot die Leiche einer am 25. Februar mit Manie augenommenen und am 26. November an allgemeiner Wassersucht verstorbenen Bäuerin, welche schon früher mehrere Jahre mit periodischen Tobsucht in der Anstalt behandelt worden war.

Nur fehlte die Obliteration des *sinus* und die Verwachsung der *dura mater* mit dem Knochen, dagegen war Trübung und Verdickung der zarten Hirnhäute und viel subarachnoideale Flüssigkeit vorhanden.

Bei dem wenige Tage nach seiner Aufnahme plötzlich an Lungenblutung verstorbenen *S. W.*, der schon wiederholt in der Anstalt war, wurden ausgedehnte Hämorrhagien beider Lungen, namentlich der rechten, aufgefunden, als deren Ursache atheromatöser Process in den Arterien und hochgradiges Lungenemphysem constatirt wurde. — Ueberdies war Trübung und Verdickung der zarten Hirnhäute vorhanden.

Weltpriester *F. W.*, welcher schon früher mit Tobsucht zehn Jahre in der Anstalt in Behandlung gewesen, dann von einem Pfarrer auf dem Lande durch eilf Jahre verpflegt worden war, kam am 2. September 1858 wieder in die Anstalt mit einem leichten Grade von Blödsinn, aber vollkommen amaurotisch. Es ent-

wickelte sich Miliartuberculose, welchem Leiden derselbe am 17ten December 1860 erlag.

Melancholie wurde bei 16 M. u. 22 W. = 38 Kranken beobchtet.

Ein Weib wurde wegen Scabies auf die psorische Abtheilung transfurirt, 5 M. u. 4 W. genesen oder gebessert und 1 M. u. 2 W. ungeheilt entlassen; 1 M. u. 2 W. = 3 Kranke starben, wonach zu Ende des Jahres 9 M. u. 13 W. = 22 Kranke in Behandlung blieben.

Durch einen besonderen Verlauf ausgezeichnete Fälle kamen nicht vor; einzelne waren nach und nach in Blödsinn übergegangen.

Hartnäckige und persistente Nahrungsverweigerung wurde nicht beobachtet, auch keine Selbstmordversuche, obwohl einige Kranke die Neigung hiezu zeigten.

# Miscellen.

Aus *Hildesheim*. — Die Errichtung einer Idioten-Anstalt ist jetzt hier auch im Werke Es hat sich ein Verein gebildet, welcher durch freiwillige Beiträge die Kosten zusammenbringen will. Wie es scheint, findet die Sache auch Anklang. Die Regierung übernimmt die Oberleitung der Angelegenheit. Der Referent der Medicinal-Anstalten bei dem Ministerium (Reg.-Assessor *Marcard*) und ein Mitglied des Medicinal-Collegiums (Med.-Rath *Brandes*), sind gegenwärtig auf einer Reise begriffen, um Idioten-Anstalten zu sehen.

Auch das Irrenanstaltsleben in Hannover entwickelt sich in freudiger Weise. Es ist beschlossen worden, 2 neue Irren-Anstalten für je 200 Kranke zu errichten, die eine bei Göttingen, in welcher auch klinischer Unterricht ertheilt werden soll, und die andere zu Osnabrück. Für jede dieser Anstalten ist die Summe von 230,000 Thaler bewilligt worden, Med.-Rath *Snell* hat die Pläne entworfen und der Baumeister ist beauftragt worden, andere Anstalten durch eigene Besichtigung kennen zu lernen.

Das Bedürfniss erheischt allerdings dringende Abhilfe. Selbst *Hildesheim* muss noch bis zur Vollendung jener Anstalten provisorisch erweitert werden.

*Aus Braunschweig*. — Die Irrenanstaltsfrage, welche durch die lebhafte Betheiligung des Landtages auch das Interesse des Landes erweckt und Veranlassung gegeben hat, rascher als auf anderem Wege in Publicum über Krankheitszustände vorliegender Art Aufklärung zu verbreiten, ist nun insoweit zur Lösung gekommen, dass der schon früher angenommene Bauplatz bei Königslutter

definitiv beibehalten worden ist. Bekanntlich handelte es sich darum, ob es zweckmässiger sei, die Anstalt in die Nähe von Braunschweig zu verlegen. Eine Reihe von Gutachten ist von Sachverständigen eingeholt worden. Bereitwillig haben dieselben der Sache ihre Unterstützung geschenkt, durch ihre Betheiligung ihr eine entsprechende Unterlage gegeben und zur Aufklärung beigetragen, selbst wenn die Rücksicht für die Nähe der Hauptstadt anderen Zweckmässigkeitsgründen weichen musste.

---

*Aus der Provinz Brandenburg.* — Auch unserer Provinz steht eine Reorganisation des Irrenanstaltswesens bevor. Bekanntlich giebt es 3 Anstaltsbezirke. Für die Kurmark besteht die Heil-Anstalt in Neu-Ruppin und die Pflege-Anstalt zu Wittstock, für Berlin und Potsdam als Heil-Anstalt eine Abtheilung der Charité und als Pflege-Anstalt eine Abtheilung des Arbeitshauses, für die Lausitz und einige anliegende Kreise die Heil- und Pflege-Anstalt zu Sorau. Zu den grössten Opfern und den zweckmässigsten Einrichtungen hat sich die Kurmark entschlossen. Nachdem das frühere Project, die Anstalt zu Neu-Ruppin als Pflege-Anstalt einzurichten und eine neue Heil-Anstalt damit zu verbinden, von den Ständen aufgegeben worden ist, haben sie ein sehr geeignetes Terrain von circa 120 Morgen bei Neustadt-Eberswalde acquirirt und sich dafür bestimmt, dort nicht nur eine den Zeitanforderungen entsprechende Heil- und Pflege-Anstalt für 300 Kranken zu errichten, sonden auch auf demselben Terrain eine von jener isolirt gelegene Siechen-Anstalt damit zu verbinden und sie einem Haus-Arzte unterzuordnen, der unter dem Director neben den ärztlichen Functionen auch administrative übernimmt und dadurch diesem es möglich macht, mehr Zeit der Heil- und Pflege-Anstalt zu widmen. Ist der Bau muthmasslich in 3 Jahren vollendet, dann geht die Irren-Anstalt Neu-Ruppin — im Anfange dieses Jahrhunderts für die damalige Zeit in rühmlicher Weise neu erbaut, — als solche ein, und die Pfleglinge in Wittstock siedeln nach Neustadt über. — Auch der Neubau als Erweiterungsbau der bisherigen Anstalt in Sorau, welcher 120,000 Thaler kosten dürfte, geht seiner Ausführung entgegen. Als erheblichster Fehler des Projectes in der Anlage wird sich bald herausstellen, dass der Director, um ein nicht fernliegendes schon vorhandenes Gebäude zu benutzen, seine Wohnung in der Rückseite der Anstalt und in viel zu grosser Entfernung von derselben erhält. Das neue Gebäude ist 212' lang 4" und mit den Risaliten 70" tief, und besteht aus einem Souterrain, wo die Arbeitssäle und Vorrathsräume sich be-

finden, dem Erdgeschoss und zwei Etagen. In den Eckrisaliten befinden sich die Treppen und Einzelzimmer, und in dem mittleren die Isolirzellen, Badestuben, Theeküchen und Latrinen, während die Fronträume, meist grosse Säle, zum Aufenthalt der Irren bestimmt sind. Die 3 Corridore in den 3 Stockwerken bilden die einzigen Abtheilungen aller Stände und Krankheitskategorien. Darin sollen 150 Männer, unter ihnen 15 Epileptische, untergebracht werden! Die Tobzellen im Haupt-Gebäude — wird dies bei einem Neubau ärztlich gebilligt werden können?

Am kümmerlichsten entwickelt sich das Irrenanstaltsleben in der Residenz. Zu einer gedeihlichen Selbstständigkeit, der Grundlage des irrenärztlichen Geistes, welcher in einer Anstalt vorherrschen soll, vermag es nicht zu gelangen. Die Abtheilung der Charité bleibt Heil-Anstalt und ist mit mannigfachen und den Verhältnissen nach möglichsten Verbesserungen versehen worden. Zur Pflege-Anstalt wird ein an der Waisenhausbrücke innerhalb der Stadt an der Spree gelegenes Gebäude eingerichtet, welches als Waisen-Anstalt nicht mehr brauchbar war, und dem Ganzen ein Inspector und ein Arzt in coordinirter Stellung vorgesetzt. Die Wahl des Letzteren ist noch nicht getroffen. Es wird dieser Zustand officiell als ein provisorischer bezeichnet, aber die Kosten sind so erheblich, dass dieses Provisorium, wenn es als ein durch Sparsamkeit hervorgerufenes sich rechtfertigen soll, ein langdauerndes zu werden befürchten lässt. Es ist allerdings auffallend, dass in einer Residenz, einer Universität, einer Stadt, worin 500 Aerzten daran gelegen sein muss, den Kranken die Aufnahme in eine den Anforderungen der Gegenwart entsprechende Kranken-Anstalt möglich zu machen, eine geeignete Fürsorge nicht zu erreichen ist; aber es hat sich der Grundsatz immer noch nicht genügend geltend machen können, dass zur Beurtheilung der diese Angelegenheit betreffenden Fragen Kenntnisse gehören, die eben nur in Irren-Anstalten erworben werden können. Es ist zu hoffen, dass die Verbesserung des Irrenwesens in allen anderen Landestheilen auch rückwirkend auf die des Irrenwesens der Residenz einen heilsamen Einfluss ausüben wird.

---

*Aus Westphalen.* — Mit der Bauausführung der neu projectirten Heil- und Pflege-Anstalt bei Lengerich für die protestantische Bevölkerung ist nunmehr begonnen worden, nachdem mancherlei Schwierigkeiten, welche deren frühere Ausführung verhinderten, überwunden sind. Zunächst ist das Verwaltungsgebäude in Angriff genommen und die Ausschachtung der Kellerräume hat begonnen. Die Gebäude sind

thatsächlich auf Fels gebaut und überschauen von einem Höhenpuncte aus, in einer prächtig belaubten Umgebung, weithin die westphälische Erde.

---

*Aus Schlesien.* — Die in Bunzlau im Bau begriffene neue Anstalt für 400 Pfleglinge ist der Vollendung nahe und soll im nächsten Jahre bezogen werden.

---

*Die Irren-Heilanstalt zu Siegburg* hatte im Anfange des Jahres 1860 einen Krankenbestand von 193, die neuen Aufnahmen während dieses Jahres betrugen 284. Es waren also im Jahre 1860 in Behandlung 477 Hiervon schieden im Laufe des Jahres 241 (117 M und 124 W.) aus und es blieben somit Anfang des Jahres 1861 bestand 236. Von diesem 241 Ausgeschiedenen gehörten hinsichtlich ihrer Domicil-Verhältnisse: zur Rheinprovinz 239 (zum Regierungsbez. Coblenz 35, Trier 24, Aachen 39, Cöln 72, Düsseldorf 69), zu anderen preuss. Provinzen 2. Unter denselben waren 175 Katholiken, 65 Evangelische, 1 Jude. — Der Kurerfolg war folgender: als genesen wurden 79 (34.80 pCt.) entlassen, als gebessert 20 (8.81 pCt.), als ungeheilt 108 (47.58 pCt.), es starben 20 (8.81 pCt.). Summa der Ausgeschiedenen 227.

Von der Gesammtzahl der Ausgeschiedenen 241 sind nämlich 12 Krk. abzuziehen, welche vor beendigtem Kurverfahren aus der Anstalt zurückgenommen, 2 Individuen, die als nicht irre entlassen wurden. (Preuss.-Medic.-Zeitg. N. F. IV. Jahrg. No. 14. 1861.)

---

*Aus Rügenwalde.* — Die k. Reg. zu Cöslin hat den Director der Ständischen Prov.-Irren-Heil- und Pflege-Anstalt in Rügenwalde beauftragt, zum Jan. 1862 einen detaillirter Entwurf einer Irren-Heil-Anstalt zur Aufnahme von 100 Heilingen, sei es durch Anlage eines Erweiterungsbaues oder durch eine isolirte Anstalt, zu fertigen und einzureichen.

---

*Aus Linz.* — Der Landtag hat in der Sitzung am 16. April h. a. die Errichtung einer zeitgemässen Irrenanstalt beschlossen und den Landesausschuss beauftragt ein Programm zu verfassen.

Dieses Programm hat Dr. *Knörlein* jetzt in Angriff genommen.

Die wesenesentlichen Postulate desselben erheischen: 1) Lage in der Nachbarschaft der Hauptstadt, womöglich am Hagen wegen grosser Wassermenge und schöner Aussicht; 2) Heil- und Pflege-Anstalt für 250—300 Irre und 3) ein Areale von 20—30 Joch zum Betrieb des Gartens- insbesondere aber des Gemüsebaues.

Was innere Einrichtung und Administration betrifft, wird sie sich den Forderungen der Zeit, i. e. den Fortschritten unserer Wissenschaft, wie es sich von selbst versteht, anpassen.

---

*Die Privatanstalt* des Dr. *Rothenburg* in Eimsbüttel bei Hamburg hat seit länger als einem Jahre aufgehört.

---

*Die Privat-Heil-Anstalt* des Dr. *Matthiae* ist von Lindenhof nach Schloss Wackerbarthsruhe in der Niederlössnitz bei Dresden — Station der Leipzig-Dresdner Eisenbahn Kötschenbroda — verlegt worden.

---

*Aus Colditz.* — Die Stelle eines Hülfs-Arztes an der königl. sächs. Irren-Pflege-Anstalt zu Colditz (Kreisdir. Leipzig) ist vom 1. August laufenden Jahres an auf fernere zwei Jahre zu besetzen. Innerhalb dieser Zeit steht nur dem Ministerium vierteljährige Kündigung, von der natürlich nur in extremen Fällen Gebrauch gemacht würde, zu. Gewährt wird ausser freier Station (incl. Kost I. Cl.) 200 Thlr. jährl. Remuneration. Bewerber wollen sich ohne Aufschub schriftlich unter Beifügung ihrer Zeugnisse und üblichen Ausweise an die k. Direction genannter Anstalt wenden oder, was vorgezogen wird, derselben persönlich vorstellen.

---

## Bekanntmachung.

Die diesjährige Naturforscherversammlung zu Speyer beginnt am 17. September Vormittags 11 Uhr in der dortigen protestantischen Hauptkirche. Herr College Dr. *Dick* ist von den Geschäftsführern zum einführenden Präsidenten der psychiatrischen Section ernannt worden uud hat freundlichst sich erboten, den Mitgliedern derselben zu Quartieren verhelfen zu wollen und sich zu jeder darauf bezüglichen Auskunft bereit erklärt.

Die irrenärztliche Vorversammlung zu Landau findet am 15. September früh 9 Uhr im „Pfälzer Hofe" statt, in welchem Gasthofe Quartiere zur Aufnahme bestellt sind, und ist Nachmittags mit einer Fahrt nach der Irrenanstalt in Klingemünster verbunden.

---

Gedruc

Fig. I.

Fig. V

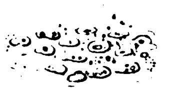


Fig. II.



Fig. III.



Fig IV.



# Untersuchungen über den Einfluss des Mondes auf das periodische Irresein. *)

Von

Dr. Koster in Marsberg.

---

## Dritte Beobachtung.

**Fälle acuten periodischen Irreseins. — Wiederholtes Hervortreten des anomalistischen Zeitmaasses.**

Es sollen unter dieser dritten Beobachtung einige ähnliche Fälle acuten periodischen Irreseins, meist Tobsucht, zusammen gefasst werden.

Die Periodicität des Verlaufes macht sich weit mehr beim chronischen, als beim acuten Irresein geltend. — In vielen Jahren sind nur wenige Fälle dieser Art zur Beobachtung gekommen. Der Verlauf derselben ist indess ein nicht minder characteristischer, wie der der chronischen, ja die bisher beobachteten zeigen eine noch grössere Gemeinsamkeit in Bezug auf den Character ihres Typus, als die chronischen Fälle.

---

*) Fortsetzung von Seité 712 XVI. Bds.

Sie sind daher nicht minder geeignet, ein etwa zu Grunde liegendes Gesetz vermuthen zu lassen.

Diese Fälle haben der Mehrzahl nach ein ferneres gemeinsames Moment darin, dass sie meist im Herbst auftreten, den Winter über ihren Verlauf durchmachen und mit dem Frühjahr oder eher in Genesung übergehen.

1.

Der erste Fall ist eine Tobsucht höheren Grades mit Intermissionen, in welchen die Tobsucht vollständig nachliess, während das damit verbundene Delirium in geringerem Grade vorhanden blieb. Die Kranke, einige 30 Jahre alt, lebte in misslichen häuslichen Verhältnissen. — Mutter und einige Geschwister waren irre. Am 7. Aug. 1855 Morgens trat plötzlich heftige Tobsucht ein, nachdem einige Tage vorher ein gewisses albernes Betragen (wahrscheinlich Melancholie) stattgefunden hatte. Der Verlauf gestaltete sich folgendermassen:

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1) 1855 | P8 6A | 7. August | bis | 9. August | P10 4A | 3 | 4 |
| 2) - | 13P A1 | 14. August | - | 10. Sept. | 14P A1 | 27 | 4 |
| 3) - | 9P A6 | 15. Sept. | - | 12. Oct. | 11P A5 | 28 | 4 |
| | | | | | Genesung | 58 | 12 |
| | | | | | | 70. | |

Der erste Tobsuchtanfall dauert nur 3 Tage, die beiden folgenden 27 und 28 Tage. — Die beiden letzten Anfälle stellen jeder zwei anomalistische Perioden dar, während der erste $\frac{1}{9}$ oder mit dem folgenden luc. interv. $\frac{1}{4}$ anomalistische Periode bildet. Der zweite Anfall beginnt in der Nähe des Apogaeum —

einen Tag nachher — und schliesst an demselben anomalistische Tage. Es schiebt sich dann gleich dem ersten ein viertägiges luc. interv. zwischen und der dritte Anfall beginnt 6 Tage nach Apogaeum und schliesst 5 Tage nach dem folgenden. Dieser letztere Anfall verlängert sich um einen Tag im Vergleich zu dem vorhergehenden, indem er die nur zwei Tage grössere Länge des anomalistischen Zeitraumes vom September zum October anzustreben sucht, und es scheint daher auch hier wieder unverkennbar der Einfluss des anomalistischen Mondumlaufs obzuwalten. Betrachtet man den ganzen Verlauf der Tobsucht, so beginnt sie am 7. August mit 6 A sechs Tage vor Apogaeum und schliesst am 12. October A 5 fünf Tage nach dem Apog. — Also an Tagen, die, wie Oben näher ausgeführt, in Bezug auf die Entfernung des Mondes von der Erde dieselbe oder nahezu dieselbe Bedeutung haben.

Nimmt man nun die der Tobsucht vorhergegangene Melancholie, welche als einige Tage dauernd bezeichnet ist, zu 4 Tagen an, so dauert der ganze Krankheits-Verlauf 70 Tage oder fünf anomalistische Perioden; mit anderen Worten, er vollendet sich in derselben Zeit, welche gleich ist der durchschnittlichen Zeitdauer, in welcher der Mond sich fünfmal von der Erde entfernt und sich ihr wieder nähert (dreimal entfernt und zweimal nähert).

Die Menses erschienen bei der Kranken nicht. Bei längerem Aufenthalte in der Anstalt musste sie endlich entlassen werden. — Sie hatte indess nicht selten über ein Unbehagen in der Lebergegend zu klagen, welches vielleicht als Molimina zu deuten war. — Ihre psychische Genesung war und blieb eine vollständige.

2.

Frau Thun, 1811 geboren, litt bis in die späteren Jahre an Kopfausschlag und viel an Verstopfung. Glückliche Ehe. Ein Kind starb durch Brandwunden, wodurch Patientin sehr afficirt wurde und lange trauerte. Im Jahre 1843 trat zuerst Melancholie auf, Ende 1845 Tobsucht. Sie wurde genesen aus Marsberg entlassen October 1846. Nach ihrer Rückkehr kam sie dreimal nieder. Während der Schwangerschaften befand sich Patientin vorzugsweise gut, war heiter und aufgeweckt. — Sie schenkte durchschnittlich ein Jahr lang. — Im Jahre 1848 trat wieder starke gemüthliche Aufregung ein, die unter ärztlicher Behandlung in einigen Wochen schwand. — Dieser aufgeregte Zustand kehrte in der Regel jährlich zurück, ohne jedoch stark und anhaltend zu sein. — Nach demselben litt sie auch wohl an tiefer Melancholie, die sie unempfindlich und theilnahmlos für Haus und Familie machte und Monate lang ins Bett trieb. — Ostern 1855 leichtes gastrisches Fieber mit rheumatischen Schmerzen in der Inguinalgegend und in dem Schenkel derselben Seite, wonach sich Tobsucht entwickelte (Referat des ärztlichen Fragebogens). — Pat. wurde, 44 Jahre alt, am 20. Dec. 1855 wiederholt in Marsberg aufgenommen. — Der fernere Verlauf gestaltete sich folgendermassen:

| | | | | menses. |
|---|---|---|---|---|
| 1. Tobsucht nach Ostern 1855 bis in der Nacht v. 17.—18. Jan. 1856 9A P7 . . . . . . . . . . . . . | | | | 3.—6. Jan. |
| Remissionen . . . . . . . . . . . . . . | 23 | | | 23.—27. Jan. |
| 2. Tobsucht von P3 11A 10. Febr. bis 4. März A12 3P . . . . . . . . . . | 24 | | | 23.—27. Febr. |
| 1. Melancholie . . . . . . . . . . . . . . . | 42 | | 80 | |
| 1. Gastricismus P12 1A 16. April (Schluss des mel. Stadiums) . . | | 56 | | 21.—23. März. |
| 1. Freie Zeit. . . . . . . . . . . . . . . . | 14 | | | |
| 3. Tobsucht von 2P A13 30. April bis 24. Juni A13 1P . . . . . . . | 56 | 56 | 84 | |
| 2. Melancholie . . . . . . . . . . . . . . . | 14 | | | |
| 2. Gastricismus P13 1A 8. Juli (Schluss des mel. Stad.) . . . . . . . . . . . | | 51 | | |
| 2. Freie Zeit . . . . . . . . . . . . . . . | 37 | | | |
| 4. Schwindel 3P A9 15. August (Geröthetes Gesicht) . . . . . . . . . . | | | | 16. - 19. Aug. |

Dieser Verlauf zeigt nun eigenthümliche bemerkenswerthe Verhältnisse. Alle Data, mit Ausnahme des Schlusses des ersten Tobanfalles, fallen in die Nähe des Perigäum, resp. des Apogäum. Und zwar beginnen die Tobanfälle, wie sie auch schliessen, zur Zeit der Erdnähe, während die Melancholie mit der Erdnähe beginnt und mit der Erdferne schliesst. — Beide Stadien der Melancholie entscheiden sich nämlich durch einen Gastricismus am 16. April und 8. Juli, Tage, welche dieselbe Entfernung des Mondes von der Erde bezeichnen (1 A). — Während die erste Melancholie 42 Tage oder drei anomalistische Perioden dauert und ihr eine freie Zeit von 14 Tagen oder eine anomalistische Periode folgt, dauert umgekehrt die

zweite melancholische Zeit nur eine anomalistische Periode — 14 Tage, — während die folgende freie Zeit sich bis auf 37 Tage verkürzt und — wie aus dem anomalistischen Datum klar wird — einen verkürzten Zeitraum von drei anomalistischen Perioden darstellt.

Was nun die Tobanfälle betrifft, so ist über den ersten wenig bekannt. Er begann nach Ostern 1855, wann und ob Remissionen oder Intermissionen in dieser etwa 9 Monate dauernden Periode stattfanden, ist zweifelhaft, letzteres jedoch wahrscheinlich. Die Tobsucht beendete sich plötzlich in der Nacht vom 17. bis 18. Januar 1856. Es tritt nun ein Zeitraum von 23 Tagen ein, in welchem Patientin weder psychisch ganz frei, noch auch etwa melancholisch war; es war ein Delirium vorhanden, ein Verkennen der Umgebung, eine gewisse Unbesinnlichkeit mit völliger Ruhe des Gemüthes. — Mit Rücksicht hierauf kann man diese Periode daher wohl eine Remission nennen. — Derselben folgt nun ein fast gleich langer, 24tägiger Anfall von Tobsucht. — Diese beiden Zeiträume, welche zusammen 47 Tage betragen, ergänzen sich nicht zu einer anomalistisch bedeutungsvollen Zahl. Sie stellen, ebenso wie der anomalistisch-unerklärte Schluss des ersten Tobanfalles 9 A P 7, eine Unregelmässigkeit dar, welche vielleicht bei näherer Kenntniss des vorangegangenen Verlaufes erklärt werden könnte. — Uebrigens scheint dieser Tobanfall einen Zeitraume von zwei anomalistischen Perioden (27 Tage) darzustellen und nur deshalb sich um mehrere Tage zu verkürzen, um einestheils eine ähnlich lange Dauer, wie die vorhergehende Remission zu erlangen, anderentheils sich aber in passender Weise den folgenden Anfällen und Perioden anschliessen zu können. — Der Beginn des Anfalles und der Schluss desselben

fallen übrigens auf einen Tag, welcher gleichweit vom Perigäum entfernt ist, nur dass jener 3 Tage nach, dieser 3 Tage vor der Erdnähe stattfindet.

Derartige Unregelmässigkeiten finden übrigens öfters, namentlich im Beginne des Verlaufes, Statt, wie z. B. auch beim vorigen Falle. — Der Organismus scheint im Anfange sich noch erst die Form zu suchen, in welcher er seinen Krankheits-Verlauf vollenden will, um, nach Beseitigung von Zufälligkeiten, bestimmten Gesetzen zu folgen, wie sie im folgenden wiederum hervortreten. Es tritt hier nämlich wieder die Zahl 56 (vier anomalistische Perioden) in auffallender Weise hervor. Die Zwischenzeit vom zweiten bis zum dritten Tobanfall beträgt 56 Tage, der folgende dritte Tobanfall beträgt 56 Tage und die hierauf folgende Zwischenzeit beträgt 51 Tage. — Während die beiden ersten Zeiträume genau der Durchschnittszahl 56 für 4 anomalistische Perioden entsprechen, tritt bei dem dritten eine starke Verkürzung ein, warum? — weil die betreffenden Vorgänge am Himmel ebenfalls sich in kürzerer Zeit vollenden, wie aus den anomalistischen Daten des 24. Juni und des 15. August hervorgeht. — Dieser 51 tägige Zeitraum adoptirt sich übrigens nicht genau der anomalistischen Zeit, er verkürzt sich um einige Tage mehr, um sich dem anomalistischen Gange der ganzen Periode vom 4. März (3 P) bis 15. August (3 P) desto genauer anzuschliessen.

Wie verschiedenartig sich die beiden Perioden vor nnd nach dem dritten Tobanfall zusammen setzen, ist schon Oben gezeigt. Die erste besteht aus einer 42 tägigen Melancholie und einer 14 tägigen freien Zeit; die zweite aus einer 14 tägigen Melancholie und einer 37 tägigen freien Zeit. — Die beiden Gastricismen be-

zeichnen jedesmal den Schluss der Melancholie, welche unmittelbar nach der Tobsucht eintritt.

Dieser Gastricismus bestand aus wässerigem Erbrechen, belegter Zunge, gänzlichem Mangel an Esslust, Verstopfung und aufgetriebenem Unterleib. — Mit ihm schwand alle Drepression und Patientin erfreute sich eines gesunden psychischen Verhaltens. — Es ist schon angedeutet, dass beide kritischen Entscheidungen auf den Tag vor Apogäum fallen (1 A). Sie liegen 84 Tage auseinander und haben daher einen Zeitraum von genau sechs anomalistischen Perioden zwischen sich. Ein ähnlicher — 80tägiger — Zeitraum wird gebildet vom Beginn des zweiten Tobanfalles bis zum Beginn des dritten, und entsteht die viertägige Verkürzung desselben durch die schon oben besprochene kürzere Dauer des zweiten Tobanfalles.

Was nun den Schluss dieses Falles betrifft, so trat am 15. August Schwindel und geröthetes Gesicht ein; es war ein erneueter Tobsuchtanfall zu befürchten, zu dessen Wiedereintritt es, dem Vorhergehenden gemäss, an der Zeit war. — Am folgenden Tage traten indess nach längerem Cessiren die Menses wieder ein, obige Symptome verschwanden, die Tobsucht blieb aus und Patientin psychisch frei. Am 30. August wurde sie schon aus der Anstalt genommen. Sie scheint wenigstens längere Zeit gesund geblieben zu sein. — Ich habe seitdem nichts über sie erfahren. — Die Symptome des Schwindels, des gerötheten Gesichts sind hier nicht so sehr als die Vorläufer der am folgenden Tage eintretenden Menses anzusehen, denn letztere traten wenigstens früher nicht unter solchen Erscheinungen auf, sie scheinen vielmehr als die ersten Zeichen eines wieder eintretenden Tobanfalles aufgefasst werden zu müssen, welcher durch den Wieder-Eintritt der Menses abgeschnitten wurde.

Die Menses treten in diesem Falle unregelmässig auf, sie üben keinen nachweisbaren, bestimmenden Einfluss auf die Dauer und den ganzen Character der Perioden, ein Ergebniss, welches auch in den meisten übrigen bis jetzt von uns gemachten Beobachtungen, im Gegensatz zu denen der Wiener Irren-Aerzte, hervortritt, welche, wie aus dem Special-Aufsatz über den betreffenden Gegenstand in dem grossen Bericht über die Wiener Anstalt hervorgeht, der monatlichen Periode einen vorwiegenden Einfluss auf das periodische Irresein zuzuschreiben scheinen.

3.

*Friedr. Wilh. Reesmann*, Fabrikarbeiter, 19 Jahre alt, litt im Knabenalter öfters an Gesichtsrose, welche jedesmal mit Delirien verbunden war. — Später erlitt er eine Kopfverletzung dadurch, dass sein Vater ihn mit dem Kopfe gegen einen Kohlenkasten stiess. Anfangs Juli 1859 bemerkte man zeitweiliges Hinbrüten abwechselnd mit psychisch freiem Verhalten. — Anfangs September 1859 trat heftiger, drückender Kopfschmerz ein, welcher sich nach 8 Tagen, nach Application von Blutegeln verlor; dagegen trat Geschwätzigkeit, Irrereden und rasch sich steigernde Tobsucht ein. Patient wurde am 15. October 1859 recipirt und zeigte der Verlauf seiner Tobsucht sich folgendermaassen:

| | 1. | 2. | | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1) 1859 | 2A P11 | 7. Sept. | bis | 20. Oct. | 2P A14 | 44 11 | .. | 55 |
| 2) - | 2A P10 | 1. Nov. | - | 21. Nov. | P5 10A | 21 5 | 32 21 26 | 54 |
| 3) - | 4A P11 | 27. Nov. | - | 10. Dec. | 3P A9 | 14 14 | 19 28 | |
| 4) - | 4A P12 | 25. Dec. | - | 1. Jan. | 9P A3 | 8 18 | 22 21 29 | |
| 5) 1860 | 5A P10 | 20. Jan. | - | 23. Jan. | P13 2A | 3 | 26 | 55 |
| 6) - | 2A P12 | 19. Febr. | | | | | 29 | |
| 7) - | A | 20. März | | | | | 26 | 55 |
| 8) - | A | 16. April | | | | | | |

Was die Form des Irreseins betrifft, so wechselte eine Tobsucht höheren Grades, die eine energische Beschränkung nöthig machte, mit Melancholie; die Tobsucht ist in den Colonnen 1 bis 4 notirt, ihre Dauer, sowie die der zwischenliegenden Melancholie in Colonne 5.

Der Verlauf dieses Falles zeigt nun bemerkenswerthe zeitliche Verhältnisse.

Auf den ersten Blick bemerkt man, dass *die* Dauer der Tobanfälle ab- die der Melancholie (eine leichte, allmälig dem gesunden Verhalten sich nähernde Depression) stets zunimmt. Der erste Tobanfall dauert 44 Tage, der zweite 21, der dritte 14, der vierte 8, der fünfte 3. — Beim sechsten, siebenten und achten finden keine eigentlichen Anfälle, sondern nur mehr Andeutungen eines solchen Statt, die sich in grösserer Lebhaftigkeit, Neigung zum Sprechen etc. äusserten, worüber unten das Nähere. Die melancholischen Stadien nehmen im Allgemeinen zu; das erste dauert 11 Tage, das zweite 5, das dritte 14, das vierte 18, das fünfte 26, das sechste und siebente 29 und 26 Tage.

Nach dem 16. April trat Genesung ein; Patient zeigte ein völlig sich gleichbleibendes, verständiges Wesen.

Bei der Betrachtung der Zahlen in der Colonne 5 tritt leicht ihre anomalistische Bedeutsamkeit hervor. — Sie selbst, sowie nicht minder ihre Zusammensetzungen in Colonne 6 und 7 lassen sich mit dem anomalistischen Maasse ausmessen. Die Zusammenstellungen in Colonne 7 liefern vier fast gleiche Zahlen 55, resp. 54, oder vier anomalistische Perioden. — Die erste Zahl der Colonne 5, 44 stellt eine verlängerte Periode von drei anomalistischen Zeiträumen dar. Dieser Tobanfall beginnt nämlich zwei Tage vor Apogäum und schliesst zwei Tage vor Perigäum. Dagegen stellt das folgende *stad. mel.* von 11 Tagen einen verkürzten Zeitraum von einer anomalistischen Periode dar, da der Tobanfall zwei Tage vor Perigäum schliesst und der folgende wiederum am selben Tage vor Apogäum beginnt. — Beide Stadien bilden zusammen daher vier anomalistische Perioden, 55 Tage. — Der zweite Tobanfall dauert 21 Tage oder 1½ anomalistische Periode; — das folgende *stad. mel.* 5 Tage oder eine halbe verkürzte anomalistische Periode. Die Zahl 21 stellt daher mit der vorhergehenden 32 Tage oder 2½ mit der folgenden 26 oder 2 verkürzte anomalistischen Perioden dar. Diese Anfälle verkürzen sich um einige Tage im Vergleich zu der entsprechenden Zeit der Vorgänge am Himmel, weil der folgende dritte Tobanfall 2 Tage früher eintritt, nämlich statt 2 Tage vor Apogäum, wie bisher, schon am vierten Tage vor demselben. — Mit diesem Anfalle stellte sich die Dauer der Anfälle gleich; sowohl das Tob- wie das melancholische Stadium dauert 14 Tage oder eine anomalistiche Periode; beide zusammen dauern 28 Tage oder zwei

jener Perioden, die sich wieder genau den betreffenden Vorgängen am Himmel anschliessen, da auch der folgende vierte Anfall an demselben vierten Tage vor Apogäum wieder eintritt, wie der vorige. Er dauert nur 8 Tage oder eine verlängerte halbe anomalistische Periode. Das folgende melancholische Stadium dauert 18 Tage. Der folgende 5. Tobanfall nur 3 Tage. Er bildet mit dem achtzehntägigen melancholischen Stadium 21 Tage oder 1½ anomalistische Periode; mit dem vorhergehenden achttägigen Tobanfall 29 Tage oder zwei jener Perioden.

Dieser fünfte Tobanfall hat wiederum um einen Tag anteponirt, so dass er fünf Tage vor Apogäum beginnt, statt wie die vorigen vier Tage vorher. Er schliesst indess schon nach drei Tagen, also zwei Tage vor Apogäum, an einem Tage, mit welchem der ganze Verlauf begonnen. Denn der erste Anfall begann mit 2A und dieser schliesst mit 2A. — Aus diesem Grunde, namentlich aber weil die Tobanfälle bisher entschieden abgenommen, die Zwischenzeiten sich verlängert hatten, hegte ich die zuversichtliche Hoffnung, es werde ein fernerer Tobanfall nicht wieder eintreten und der ganze Verlauf würde so einen harmonischen Abschluss gefunden haben, da gerade mit dem Schluss dieses fünften Tobanfalles an demselben anomalistischen Tage drei Zeiträume von je vier anomalistischen Perioden (siehe Colonne 7) abgelaufen waren. Und wirklich trat ein eigentlicher Tobanfall nicht mehr ein, allein auffallender Weise markirte sich noch während eines ferneren Zeitraumes von vier anomalistischen Perioden das Apogäum ganz deutlich in einem erregten Zustande des Patienten, zu dessen näherer Characterisirung ich die Notizen meines Journales hierhersetze.

19. Februar 1859 (A) heute wieder sehr erregt;

der Anfall also nicht, wie ich vermuthete mit dem fünften Fall abgeschlossen; verlangte gestern zur Kirche, heut fragt er nach seiner Entlassung; glänzendes Auge, geröthetes Gesicht, beschleunigter Puls

23. Februar, noch erregt, doch mässiger, habe gut geschlafen, fragt wieder nach seiner Entlassung; warum er keine Antwort von Hause auf seinen letzten Brief erhalte?

29. Februar. Heute noch viel sprechend und im im Allgemeinen erregter noch wie sonst, doch nichts verlangend, überhaupt beruhigter.

2. März. Durchaus ruhig und ordentlich, keine Melancholie.

13. März. In den übrigen Tagen ebenso, wie unter dem 2. cr. notirt, zeigte indess gestern schon und heute entschiedener eine melancholische Stimmung; spricht nicht, raucht nicht, antwortet auf Fragen nur kurz und mit leiser Stimme.

20. März (A) war bis dahin, wenn auch nicht entschieden deprimirt, wie am 13ten, doch zurückhaltend, auf Fragen bloss einfach antwortend, es gehe gut. — Heute stellt er wieder, obwohl durchaus ruhig und ordentlich, den Antrag auf Entlassung, fragt, ob noch kein Brief angekommen sei und erzählt unaufgefordert und mit lauter Stimme seine Krankheitsgeschichte; lässt sich dann leicht beruhigen und auf die Nothwendigkeit hinweisen, dass er noch einige Zeit zur Kräftigung seiner Gesundheit hier bleiben müsse.

19. April. (A) In der verflossenen Zeit durchaus ruhig und ordentlich beschäftigt, aber etwas sehr einsilbig, fast deprimirt, kurz antwortend, heute fragte er wieder nach seiner Entlassung.

Auf die Frage, ob er sich in den vorigen Tagen etwas gedrückt gefühlt, bejaht er dies, und dass er seit vorgestern, den 17ten (A 1) fühle, dass er munterer sei. Er nimmt bescheiden auf, dass man mit seiner Entlassung noch warten müsse; verlangt seine österliche Communion zu halten.

22. April stets noch mehr erregt, lacht von Weitem, grüsst zuvorkommend, raucht dicke Wolken, übrigens ordentlich.

14. Mai. (A) Das Apogäum bleibt ohne Einfluss, keine Spur von Aufregung zu bemerken, ruhiges, ordentliches Verhalten. Kein Verlangen nach Hause geäussert.

Patient blieb gesund, und auch an den folgenden Terminen zeigt sich nichts Krankhaftes.

Die Ernährung hatte sich mittlerweile in sehr bedeutendem Grade gebessert. — Patient, in hohem Grade bei seiner Aufnahme heruntergekommen und einen exquisit-scrofulösen Habitus tragend, nahm während der ganzen Zeit seines hiesigen Aufenthaltes das *ol. jec. aselli*.

Es erübrigt noch in Bezug auf die Form des Irreseins zu bemerken, dass die in den Zwischenzeiten auftretende gemüthliche Depression keineswegs im Verhältniss stand zu der Höhe, welche die Tobsucht in ihrer Acme erreichte. — Diese Depression characterisirte sich als eine grosse Einsylbigkeit, ein Abhandensein jeglichen Begehrens und Bittens. Auch sprach Patient zu dieser Zeit nur angeredet, rauchte nicht und ass weniger. Er lachte dann gar nicht, war ernst, kleidete sich ordentlich, manierlich. Diese Depression zeigte sich in der Mitte etwa des zwischen den Tobanfällen liegenden Zeitraums; je näher bei diesem desto lebhafter war und wurde Patient

und zeigte sein Verhalten ein dem gesunden psychischen analoges Wesen. — Die Tobsucht markirte sich dann des Morgens sehr deutlich durch eine bereits unruhige Nacht, lebhafte Bewegungen, Handtieren, starkes Rauchen, Sprechen, Begehren nach diesem und jenem, Neigung zu Schmutzereien und Verkehrtheiten aller Art; sie steigerte sich in der Regel schon des Nachmittags der Art, dass Beschränkung nöthig wurde, und erreichte in einigen Tagen, je nach der Dauer des Stadiums in noch kürzerer Zeit ihren Höhepunct. Es bleibt für diesen Fall noch zu bemerken, dass die Tobsucht immer in der Nähe des Apogäums und zwar einige Tage vor demselben eintritt.

Betrachtet man nun den ganzen Verlauf des Falles, so ergiebt sich, dass er sich in vier Zeiträumen abspinnt, deren jeder genau vier anomalistische Perioden beträgt. — Der erste Anfall mit seinem folgenden Depressionsstadium bildet allein einen 55tägigen Zeitraum. — Später treten die Anfälle, indem sich die der Aufregung verkürzen, die der Depression, besser gesagt des Ausruhens, verlängern —, so aus einander, dass vier derselben zu einem Zeitraum von vier anomalistischen Perioden nöthig sind. — In den drei letzten Zeiten unter 6, 7 und 8 traten nur mehr Andeutung von Aufregung ein, und das ganze Verhalten nähert sich, unter allmäligem, immer weniger unterscheidbarem Ineinander-Uebergehen des exaltirten und deprimirten Zustandes immer mehr dem gesunden psychischen Wesen. — Der ganze Verlauf spinnt sich daher in 16 anomalistischen Perioden ab; mit anderen Worten, dieser Fall periodischer acuter Tobsucht beendet sich in derselben Zeit, in welcher der Mond sich achtmal der Erde nähert und wieder von ihr entfernt, nach der gewöhnlichen Rechnung in

7 Monaten und einigen Tagen. — Auch hier tritt das Irresein im Herbst auf und verliert sich im Frühjahr.

Es ist noch auf das Verhältniss der Dauer der Tobsucht zu Dauer des Intervalles aufmerksam zu machen. — Bis zum fünften Tobanfall beträgt die Summe der Tage der Tobanfälle 90; die der zwischenliegenden Zeiten 48. Die Dauer der Tobsucht verhält sich daher zu der des zwischenliegenden Stadiums nicht ganz wie 2 zu 1.

Bei dem allmäligen Ineinander-Uebergehen der verschiedenen Gemüthszustände in den letzten drei Zeiten war die Dauer derselben nicht genau zu constatiren und ist daher das Verhältniss der Dauer der Tobsucht und des melancholischen Stadiums für den ganzen Verlauf des Falles nicht zu ermitteln. Wahrscheinlich wird es sich, wie bei Frau *Hoelscher* ungefähr gleichstellen.

4.

Frau *Mettenborger*, 53 Jahr alt, lebte in ärmlichen Verhältnissen. Im Jahre 1846 litt sie in Folge des Schreckes über ein heftiges Gewitter mit starkem Blitz und Donner erst an beständigem Sausen in den Ohren und bald darauf an Irresein. Sie wurde hier geheilt. — Im August des Jahres 1854 trat wiederholt Irresein ein aus Gram über eine nach Amerika gezogene Tochter. Die Form desselben war Tobsucht leichteren Grades abwechselnd mit Melancholie. — Der Verlauf gestaltete sich folgendermaassen:

Tobsucht von August 1854 bis Anfangs April 1855 . . . . . . . . . . . 8 Monate,

Nach einem 14tägigen Uebergangsstadium, in welchem Patientin ein äusserlich normales

psychisches Verhalten zeigte, trat
Melancholie ein . . . . . . . . . . . ½ Monat,
Melancholie vom Ende April bis Ende
Juni 1855 . . . . . . . . . . . . . . . . . 2 Monate,
hierauf folgte ein
*lucidum intervallum* von . . . . . . . . . 3Monaten,
dann wieder
Tobsucht vom 30. September (P6 7A)
bis 20. Februar 1856 (1A P13). . . 4M. 20T.
hierauf wieder
Melancholie vom 20. Februar bis 13.
April (4A) . . . . . . . . . . . . . . . . 1M. 24T.
(55 Tage.)

Patientin wurde am 12. August 1856 geheilt entlassen.

Während hier die einzelnen Zeiträume eine sehr verschiedene Dauer zeigen von derjenigen des vorigen Falles, so stehen sie doch in einem ähnlichen Verhältniss zu einander. Der erste Tobanfall dauert nämlich circa 8 Monate, der zweite 4 Monate und 20 Tage. Wie dort, so verkürzen sich auch hier die Tobanfälle in einem ähnlichen Verhältnisse.

Rechnet man das dem ersten Tobanfall folgende 14tägige Uebergangs-Stadium halb zu jenem, halb zum folgenden Zeitraume, so hat man für die Dauer der gesammten Tobanfälle 8 Monate und 7 Tage + 4 Monate und 20 Tage, zusammen etwa 13 Monate, für die Dauer der Melancholie aber und des *lucidum intervallum* 2 Monate und 7 Tage + 3 Monate + 1 Monat und 24 Tage, also zusammen etwa 7 Monate.

Es verhält sich also hier die Dauer der Tobsucht zu der der zwischenliegenden Zeit wie 13 : 7, ein ganz ähnliches Verhältniss wie 90 : 48, welches wir oben bei *Reesmann* gefunden haben, der die beiden

Zahlen 13 und 7 mit 7 multiplicirt, die Zahlen 91 und 49 ergeben.

In diesem Falle wurden nur die beiden letzten Stadien genau unter Bezeichnung eines bestimmten Tages beobachtet. Ich bemerke hierzu, dass je länger die Stadien des periodischen Irreseins sind, desto länger auch die Uebergangszeiten aus dem einen in das andere, desto allmäliger dieser Uebergang und desto schwieriger der Eintritt des einen oder andern Zustandes zu beobachten. Es konnten daher auch in den ersten Stadien dieses Falles bestimmte Tage des Eintritts und Ausganges nicht aufgefasst werden, wesshalb derselbe sich anomalistisch unmittelbar nicht verwerthen lässt. Nur in dem letzten genau beobteten Stadium der Melancholie tritt uns wieder die Zahl 55 entgegen.

Beachtet man nun dieses schliessliche Hervortreten des anomalistischen Zeitmaasses und das gleiche Zeit-Verhältniss der verschiedenen Perioden, wie sie sich, obwohl viel kürzer im vorigen Falle herausstellten, so kann man mit einigem Recht schliessen, dass auch hier die Anfälle in bestimmten anomalistischen Perioden sich abwickeln.

Auch dieses Irresein tritt wieder im Herbst auf, dauert ein Jahr über und gelangt im folgenden Frühjahr zur Heilung.

### 5.

Ein in mehrfacher Hinsicht bemerkenswerther Fall ist folgender:

*Johann Joseph Bieker* ist gegenwärtig 29 Jahre alt. Er wie seine Geschwister litten in der Jugend an Kopfgrind, ein Bruder an Epilepsie. Die Mutter ist schwächlich und krüppelhaft, geistig jedoch sehr begabt. — Patient litt im Jahre 1847 am Nervenfieber

und im Jahre 1853 an einem epileptischen Anfall. Der Onanie war er vom 19. Jahr an, in einem, wie es scheint, nur leichtern Grade ergeben. Pat. war von Jugend an ein sehr geweckter und strebsamer Mensch, er schreinerte, ohne es gelernt zu haben, las früh in vielen Büchern und hatte den Wunsch geäussert, geistlich zu werden. Hiermit traten seine äussern Verhältnisse in Widerspruch. Im Jahre 1853 nahm seine Bücher- und Lesesucht in krankhafter Weise zu, wobei man auch schon manche Sonderbarkeiten an ihm bemerkte. In den Herbstmonaten desselben Jahres trat dann eine entschiedene geistige Alienation hervor in religiöser Schwärmerei, Bekehrungssucht u. s. w. — Am 20. November 1853 stellte sich tobsüchtige Aufregung ein; er predigte öffentlich, sang laut und man brachte ihn unter dem Vorwande des Klosters in die Anstalt.

Die Form des Irreseins stellte sich als eine tobsüchtige Aufregung dar mit Hallucinationen aller Sinne und starker Neigung zur Wahnbildung. Die Einzelheiten liegen in einer sehr umfangreichen Selbstschilderung des Zustandes des Patienten vor, welche mit einer seltenen Klarheit und Objectivität geschrieben ist. Die Wahnbildung bezieht sich auf die Idee, ein, durch viele Kämpfe siegreich hindurchgegangener und durch besondere Gnade — Gabe der Wunderwirkung, Gegenstand der Lehninischen Weissagungen und Aehnliches — gekrönter und ausgezeichneter Streiter Gottes zu sein. Doch hatte sich dieser Wahn keineswegs noch fixirt, vielmehr wurde er in den ruhigen Perioden leicht durch Vorstellung und Reflexionen zurückgedrängt, aber freilich ebenso leicht durch die krankhaft afficirte Gemüthsstimmung und die Wiederkehr der Hallucinationen reproducirt und weiter verarbeitet.

Der Verlauf dieser Tobsucht gestaltete sich folgendermaassen:

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1853 A 2 | 20 Nov. | bis | 7 Dec. P 6 | Dauer | 18 | | Tage, |
| | | | | | | 21 | |
| - P | 29. Dec. | - | 11 Jan. 1854 A | - | 14 | | - |
| | | | | | | 12 | |
| 1854 3P A 13 | 24. Jan. | - | 4. Febr. 4 A P 8 | - | 12 | | - |
| | | | | | 44 | 33 | |
| | | | | | 77 | | |

Es ist hierbei zu bemerken, dass die Tobsucht mit dem 4. Febr. allerdings ihr Ende erreicht hatte, Patient über Tag ruhig und ordentlich war, dass indess noch bis zum 10. Febr. theilweise leise nächtliche Unruhe stattfand. Wollte man diese 10 Tage noch zur Tobsucht hinzurechnen, so würde der Anfall mit dem 10. Febr. 14 P A 2 schliessen, und daher statt 12, 18 Tage gedauert haben. — Die Summe der Tobzeiten würde dann auch statt 44, 50 Tage betragen und der ganze Verlauf des Anfalls statt 77 Tage oder 5½ anomalistische Periode 83 oder genau 6 anomalistische Perioden; wir sagen genau, denn der letzte Tobanfall schliesst mit demselben Tage nach Apogäum (2 A), mit welchem der erste am 20. Nov. 1853 (A 2) begonnen hat, obwohl diese Zeit einen Tag weniger beträgt als die Durchschnittszahl für 6 anomalistische Perioden, welche 84 Tage ist. —

Würde man aber auch den letzten als mit dem 4. Febr. beendet betrachten, eine Annahme, die nach der Analogie der spätern, wie wir sehen werden, weniger berechtigt ist, so würde dennoch der Schluss des ganzen Verlaufs in die Nähe des Apogäum (4 A) fallen und die anomalistische Bedeutsamkeit des Falles keinen Abbruch erleiden.

Ich erinnere daran, dass die Frau *Hölscher* (2. Be-

obachtung) ihren Cyclus von Aufregung und Depression ebenfalls in sechs anomalistischen Perioden durchmachte, und dass uns derselbe Zeitraum bei Frau *Thun* (No. 2) mehrmals begegnete. Bei *Bieker* klang noch einige Zeit die Wirkung der mit der Tobsucht verbundenen Hallucinationen in einem, wenn auch leichten und zweifelhaften Festhalten an überspannten religiösen Ideen und einem süsslichen, frömmelnden Treiben nach, welches offenbar durch sein natürliches phantastisches Wesen begünstigt wurde. — Es verlor sich dies aber allmälich vollständig und ein nach Hause geschriebener, sehr verständiger Brief legte Zeugniss von seiner völligen Genesung ab. Er wurde im August 1854 entlassen.

Vier Jahre später im Jahre 1858 trat im September ein Rückfall ein und *Bieker* wurde der Anstalt wieder zugeführt, nachdem er sein elterliches Haus in Brand gesteckt hatte. — Das Gedächtniss des Patienten war in den Zwischenzeiten so zuverlässig, dass er sämmtliche Data des Beginnes und Endes seiner Anfälle genau wusste. — Da der Beginn des jetzigen aus den Acten nicht bekannt war, so nahm ich keinen Anstand, denselben nach der Aussage des Kranken, welcher am 14. October wieder aufgenommen wurde, zu ergänzen. Hiernach gestaltete sich der jetzige Anfall folgendermassen:

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1858 | P7 5A | 11. Sept. | bis | 22. Oct. | 5P A9 | 42 Tage, | |
| | | | | | | 24 | 72 |
| | 6P A6 | 16. Nov. | - | 1. Dec. | P9 7A | 16 | |
| | | | | | | 14 | 42 |
| | 5P A8 | 16. Dec. | - | 27. Dec. | P6 8A | 12 | |
| | | | | | | 70 38 | |
| | | | | | | 108 | |

Auf den ersten Blick wird hierbei klar, dass die einzelnen Data in diesem Verlaufe nicht in die un-

mittelbare Nähe des Apogäum fallen, allein dennoch scheint dass anomalistische Maass unverkennbar bei demselben zur Geltung zu kommen. Erstlich dauert der erste Tobanfall 42 Tage oder drei anomalistische Perioden und er bildet mit dem folgenden und dem dazwischenliegenden *luc. interv.* 72 Tage oder fünf anomalistische Perioden und 2 Tage. — Die Bezeichnungen des Anfanges des ersten Tobanfalles 11. September P 7 5 A und des Endes des zweiten 1. December P 9 7 A stimmen nicht ganz überein, dahingegen bildet der zweite Anfall mit dem dritten und dem dazwischenliegenden *luc. interv.* wiederum genau drei anomalistische Perioden, 42 Tage, so viel wie der erste Tobanfall allein betrug. Die Dauer des gesammten Anfalles beträgt nur 108 Tage oder nahezu 8 anomalistische Perioden. Betrachtet man nämlich die anomalistische Bezeichnung des Anfanges und des Endes P 7 5 A und P 6 8 A, so tritt hervor, dass in Bezug auf die Entfernung vom Perigäum nur ein Tag an dieser Uebereinstimmung fehlt, während in Bezug aufs Apogäum drei Tage zu wenig sind. Der gesammte Verlauf beendet sich daher im Mittel in einer um zwei Tage kürzeren Zeit, als diejenige ist, in welcher sich der Mond viermal der Erde nähert und viermal sich wieder entfernt.

In diesem Verlaufe tritt auch wieder wie bei *Reesmann* das allmälige und regelmässige Kürzerwerden der Einzelanfälle hervor und wie sich dieselben mit der freien Zeit so gestalten und dem Gesammt-Verlauf einfügen, dass sie zusammen gleichdauernde Zeiten wie die vorhergehenden Anfälle bilden.

Vergleicht man diesen Anfall mit dem vor vier Jahren stattgefundenen, so ergiebt sich, dass auch dieser wie jener sich in drei Einzelanfällen entscheidet, dass jedoch sowohl die Einzelanfälle, wie der

ganze Verlauf länger dauern, wie damals. Jener Anfall verlief nämlich in **sechs**, dieser in **acht** anomalistischen Perioden.

In Betreff des psychischen Verhaltens nach diesem Tobanfall verhielt sich *Bieker* ähnlich wie das erste Mal, mit dem Unterschiede, dass sich das Wahnhafte, das Festhalten der stattgehabten Hallucinationen nicht löste, sondern unter Audauer von Onanie, die er in der Aufbauung eines neuen Religionssystems, welches Natur und Offenbarung ververeinigen sollte oder dergleichen zu rechtfertigen sich bemühte — sich mehr und mehr zu befestigen schien.

An demselben Tage fast, wie im vorhergehen- Jahre, nämlich am 10. September 1859 (im Jahre 1858 am 11. September) trat gegen Abend wieder Aufregung und rasch sich steigernde Tobsucht ein. Dieselbe verlief folgendermassen:

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1859 | 14P A1 | 10. Sept. | bis | 29 Sept. P5 7A | 20 Tage, | |
| | | | | | | 40 |
| | 7P A6 | 9. Nov. | - | 13. Nov. 3P A10 | 5 | |
| | | | | | | 31 |
| | P | 13. Dec. | - | 17. Dec. P4 12A | 5 | |
| | | | | | | 39 |
| 1860 | A | 25. Jan. | - | 27. Jan. 14P A1 | 2 | |
| | | | | | 32 | 110 |
| | | | | | 142 | |

Dieser Anfall zeigt einen von den früheren verschiedenen Verlauf, welcher leicht bei Vergleichung der Tabellen hervortritt. Es finden hier vier einzelne Anfälle Statt, allein dieselben, namentlich die drei letzten, sind kürzer und die Zwischenzeiten länger, wie oben. Der letzte Anfall, obgleich eine gleich heftige Tobsucht bildend, verlief in 2 Tagen. Er schliesst mit dem 26. Januar 12 P A 1 in der unmittel-

baren Nähe des Apogäum und zwar an demselben anomalistischen Tage A 1, an welchem der Gesammt-Anfall begonnen hat. — Dieser letztere verläuft dieses mal innerhalb 142 Tagen oder genau in derselben Zeit, in welcher 10 anomalistische Perioden stattfinden, d. h. in derselben Zeit, in welcher der Mond sich fünfmal der Erde nähert und fünfmal wieder ent-entfernt. — Während daher der erste Gesammt-Anfall in 6, der zweite in 8 anomalistischen Perioden sich beendet, dauert dieser wiederum zwei solcher Zeiträume länger. — Auch diesesmal blieb Wahnhaftes lange zurück und auch gegenwärtig noch ist der Zustand des Patienten, obgleich im Allgemeinen befriedigend, doch noch zweifelhaft. — Nach dem vorliegenden Gesammt-Verlaufe dieses Irreseins muss man überhaupt vermuthen, dass sich die Anfälle allmälich verlängern und sich endlich eine chronisch-periodische Tobsucht ausbilde. Die weitere Beobachtung wird hierüber Gewissheit verschaffen.

Es ist schliesslich hervorzuheben, dass alle drei Anfälle sich im Herbst entwickelten und gegen das Frühjahr hin aufhörten.

6.

Ich habe noch einige andere Fälle aus der Literatur zusammengetragen, welche, da sie mit einem genauen Datum versehen waren, sich auch in dieser Weise verwerthen liessen. Der eine betrifft einen Fall von Katalepsie, beobachtet und erzählt von Prof. *Wolf* in Berlin und einem Referat von *Bärwinkel* in den *Schmidt*'schen Jahrbüchern — Jahrg. 1856 No. 7. Seite 34 entnommen.

*W. L.*, 14 Jahr alt, schwächlich und der Onanie ergeben, erkrankte am

A 11 Nov. 1854 unter den Erscheinungen von con-

gestiver Reizung des Gehirns, mit auffallend langsamen Pulse, hartnäckiger Stuhlverstopfung. — Antiphlogistische Behandlung und Laxantia ohne viel Wirkung; am 4. December nur noch Apathie vorhanden; *Jod* innerlich und äusserlich. — Am

2 A 6. December mehrere Stunden Aufregung, sehr unruhig, Schreien (vielleicht in Folge des Jodgebrauchs R.). Dann völlige Apathie, kataleptische Starrheit, so bis zum

A 5 13. December, wo ein epileptischer Anfall eintrat, wonach noch grössere Apathie; kalte Douche, Rotations-Apparat, *Aether. phosph.*, danach nur mehr diätetische Behandlung. Allmälig decubitus. Der Zustand dauerte so bis zum

P 16. Februar 1855, wo man zuerst Aeusserungen des Willens bei Patienten bemerken kann; er fing an, einige Worte zu sprechen, Speise und Trank zu verlangen und erholte sich nach 14 Tagen, also etwa am

A 28. Februar, so dass er die erste Gehversuche an diesem Tage machte, wonach nach einiger Zeit Entlassung.

Der ganze Anfall, am Apogäum beginnend und mit demselben in entschiedene Genesung übergehend, dauert daher 110 Tage oder acht anomalistische Perioden. — Mit dem Perigäum tritt Besserung ein; die übrigen notirten Zeitpuncte sind zeitlich nicht von Bedeutung; die Aufregung am 6. Dec. höchstwahrscheinlich durch den Jodgebrauch und die vorhergegangene schwächende Behandlung bedingt.

7.

*Ludwig Meyer* erzählt im Archiv von *Virchow*

Band VIII, 2. und 3. Heft einen Fall von *mania transitoria* bei einem Schutzmann *E. R.*, welche am 20. Oct. 1859 1 A, einen Tag vor Apogäum stattfand. — *Francis St.*, 26 Jahre alt, litt ebenfalls an *mania transitoria* am 11. Sept. desselben Jahres A2, zwei Tage nach Apogäum (ebendaselbst). Es ist zwar dort der erste Sept. angegeben. Dies ist dem Zusammenhange nach aber jedenfalls ein Druckfehler, da der Kranke Anfangs Sept. erst aus Schottland abreiste und am 12. Morgens in die Charité aufgenommen wurde.

*Rudolph Virchow* theilt in seinem Archiv X. Bandes 1. und 2. Heft S. 225 einen Fall von *mania acutissima* und tödtlicher Embolie der Lungenarterien aus dem Julius - Hospitale in Würzburg mit: die Kranke wurde recipirt am 4. Juni 1856; einige Tage vorher, nach einem kurzen *stad. melancholicum* also, da Perigäum am 30. Mai stattfand um

P heftige Tobsucht, nur zeitweise Ruhe, am

A1 12. Juni, plötzlicher Tod, nachdem kurz vorher die Wärterin ihr noch das Frühstück gereicht hatte und die Kranke verhältnissmässig wohl war.

*Hoffmann* erzählt in dieser Zeitschrift, Bd. XVI S. 195 einen Fall von Paralyse. Am

15. Mai 1856 A1 15P, epilepsie-ähnlicher paralytischer Anfall. Am

23. April 1857 1P A12, plötzlicher Tod.

General - Arzt Dr. *Schiele* berichtet über einen *tetanus epilepticus* in der medicinischen Zeitung No. I. 1860.

Am 17. December 1858 4P A9 — Anfall. Ebenso am 31. December 1858 P10 4A — Anfall. Ebenso Ende Januar 1859 A. — Anfall. Ebenso.

Ueber Epilepsie, Krampfzufälle überhaupt bei

paralytischen, hysterischen und anderartigen nervösen Krankheitsformen in Bezug auf den hier aufgestellten Gesichtspunct werde ich später zu berichten Gelegenheit nehmen.

8.

Einzelne der oben erzählten Fälle acuten periodischen Irreseins zeigen eine solche Regelmässigkeit und ein so ungewöhnliches Hervortreten des anomalistischen Zeitmaasses, dass ich fürchte, dass manchem Leser mehr noch wie bei den früher berichteten Fällen der Gedanke aufsteigen kann, welcher mir vor einigen Tagen durch einen Freund mitgetheilt wurde, als ob bei diesen Arbeiten meine Phantasie mit im Spiele sei und es mir gehe, wie der Freund sich ausdrückt, wie dem Auge, welches in einem irgend mannichfaltigen Tapetenmuster allerhand Zusammenstellungen finde, an welche der Zeichner nicht gedacht und ich in diese Zahlen-Tapeten Gesetze hineingetragen habe, die wirklich nicht in denselben liegen. — Ich will das Erstere vorläufig zugeben, da ich noch nicht mit Sicherheit weiss, ob der Zeichner, der menschliche Organismus, an diese Zusammenstellungen, die ich machte, gedacht hat oder nicht, — die vorliegenden Untersuchungen sollen ja erst zu einem Resultate, sei es nun ein positives oder negatives, führen; — aber ich habe mich gehütet, bis jetzt Gesetze hineinzutragen; ich habe bis jetzt nur Sätze aufgestellt, die jeder aus dem Material aufstellen kann und muss, dass aber dies Material ein nüchternes und objectives ist, geht schon daraus hervor, dass ich die Data des Ein- und Ausganges der Perioden ohne alle Rücksicht auf die anomalistische Zeit notire, ja dass die längeren und älteren Beobachtungen niedergeschrieben waren, ehe mir das anoma-

listische Zeitmaass bekannt war, welches erst nach einigen Jahren hinzugefügt wurde. Vorerst kann nur eine gewisse Regelmässigkeit des periodischen Irreseins nachgewiesen werden und dass seine Perioden mit denen der anomalistischen Zeit in manchen Fällen, ob in allen, ist fraglich, übereinstimmen.

Ob zwischen diesen beiden Dingen aber ein essentieller Zusammenhang, ein Einfluss des einen auf das andere stattfindet, welcher mit der Bezeichnung „Gesetz" zu versehen sei, wird noch vor der Hand dahingestellt und dem Ergebniss der weiteren Untersuchung überlassen. — Dass indess hier, wenn überhaupt etwas Gesetzmässiges zu Grunde liegt, nicht ein, sondern mehrere Gesetze zusammenkommen, dass Modificationen dieser Gesetze durch anderweitige zufällige Einflüsse, dass auch die Jahres- und Tageszeiten, die Witterungsconstitution einwirken, das geht zum Theil schon aus den bisherigen Beobachtungen hervor. — Dass z. B. intercurrirende körperliche Krankheiten einen nachweisbaren, wenn auch nur vorübergehenden Einfluss auf die Perioden des Irreseins haben, wurde schon bei der zweiten Beobachtung nachgewiesen. Dass die Jahreszeit bestimmend mit *einwirkt*, scheint aus diesen kleinen Fällen hervorzugehen, welche alle bis auf einen im Herbst auftreten und im Frühjahr sich entscheiden, während dieser eine (Frau *Thun* No. 2.) umgekehrt im Frühjahr auftritt und im folgenden Herbste sich entscheidet.

Dass die Witterungsconstitution, die electerische Spannung der Atmosphäre von Einfluss sind, ist vielfach beobachtet worden.

Der Freund warnt mich mit Recht, über Himmel und Erde den Organismus nicht zu vergessen; allein ebenso gerechtfertigt scheint mir die Warnung, über dem Organismus und seinen kleinsten Theilen, dessen

Zusammenhang mit dem Himmel und der Erde und die Betrachtung desselben unter dem Gesichtspuncte als eines integrirenden Theiles das Makrokosmos ebensowenig aus den Augen zu lassen. — Und zu letzterem scheint fast in unserer Zeit mehr noch ermahnt werden zu müssen, als zu ersterem.

Liegt diesen Beobachtungen nur halbwegs etwas Wahres zu Grunde, so weisen sie auf ein Feld hin, was noch wenig in Angriff genommen ist und es wird zu seiner irgend befriedigenden Bebauung durchaus einer gewissen Einseitigkeit nicht nur eines Einzelnen, sondern wahrscheinlich Mehrerer bedürfen.

Der Freund setzt Zweifel in diese Beobachtungen, weil beim Apogäum einmal Exaltation, ein anderesmal Depression sich ausbildet und dasselbe auch beim Perigäum stattfindet.

Einfach und schön wäre es allerdings, wenn z. B. bei der Erdnähe des Mondes stets Exaltation entstünde, bei seiner Entfernung aber der Kranke sich wieder einer ruhigen Gemüthsstimmung erfreute. — Leider ist es nicht so. — Warum es nicht so ist, könnte erst gewusst werden, nachdem das zwischen Mond und Erde, resp. Mensch, wirkende *Agens* näher gekannt wäre. Wir wissen indess hierüber noch wenig oder wenigstens nicht genug; hypothetisches Viel, dem ich nichts hinzufügen kann und will. — Das Nähere kann man in der Periodologie von *Baumgarten-Crusius* in dem Kapitel: „Ueber den Einfluss des Mondes“, S. 263 ff., nachlesen. — Auch das Buch von *Fechner*: „Professor *Schleiden* und der Mond“, empfehle ich bei dieser Gelegenheit zur Lectüre. — Viele Ultra-Exacten, die, gleichwie Professor *Schleiden*, den Mond einen abgelebten Bonvivant (ausgebrannten Krater) nennt, in ihm vielleicht einen emeritirten, der neueren exacten Medicin nicht mächtigen und in

Ruhestand versetzten alten Sanitäts-Rath erblicken, werden vielleicht den Kopf schütteln, dass er hier wieder zu psychiatrischen Consultationen hinzugezogen wird, allein so ganz ohne Praxis scheint er nicht zu sein, und es verlohnt sich immer der Mühe, ihn in seinem Thun näher zu beobachten.

*Alex. v. Humboldt* sagt: „Dass das Mondlicht wärmeerzeugend ist, gehört, wie so viele andere meines berühmten Freundes *Melloni*, zu den wichtigsten und überraschendsten Entdeckungen unseres Jahrhunderts. Nach vielen vergeblichen Versuchen von *La Hire* an bis zu denen des scharfsinnigen *Forbes*, ist es *Melloni* geglückt, mittelst einer Linse von 3 Fuss Durchmesser, die für das meteorologische Institut im Vesuv-Kegel bestimmt war, bei verschiedenen Wechseln des Mondes die befriedigendsten Resultate der Temperatur-Erhöhung zu beobachten.“

*Mädler* sagt in seiner Selenographie ungefähr Folgendes: „die Einflüsse des Mondes auf die Erde und ihre Bewohner sind ein Gegenstand, der zu den abentheuerlichsten Meinungen Veranlassung gegeben hat, welchen die fruchtbare Einbildungskraft früherer Zeiten in ein fertiges System zu bringen unternahm, lange bevor gründliche Beobachtung auch nur angefangen hatte, einige Unterlage zu einem *solchen* zu liefern. Wir kennen mit Sicherheit nur 3 verschiedene Arten der Wirkung eines Weltkörpers auf den anderen, Anziehung, Erleuchtung und Erwärmung; alle anderen sind nur mittelbare Folgen der 3 genannten oder überhaupt nur scheinbare. Ebbe und Fluth des Meeres sind nothwendige Folgen der Anziehung des Mondes (und der Sonne), ebenso wird auch der Lichtdruck und mehr noch das äussere Niveau der Athmosphäre etwas dadurch geändert. Aber der Einfluss des Mondes auf die Witterung ist noch sehr

wenig festgestellt. Jedenfalls ist er äusserst gering. Man hat gefunden, dass während der Erdferne des Mondes das Wetter durchschnittlich etwas heiterer und trockener sei, auch das Barometer höher steige, als während der Erdnähe; die grösseren Veränderungen der Witterung haben sich aber bis jetzt als unabhängig von der Stellung und Entfernung des Mondes gezeigt. Sehr allgemein ist die Behauptung, dass mit dem Eintritt des Voll- und Neumondes die Witterung sich häufiger ändert, als zur anderen Zeit, es ist sehr schwierig hierüber zu entscheiden, und man wird jedenfalls ganz andere Wege einschlagen müssen, wie bisher, wenn man zu einem unbefangenen Resultate gelangen will. Namentlich muss man berücksichtigen, dass die Lichtphasen-Abschnitte des Kalenders durchaus nicht auf plötzlichen Aenderungen der Natur beruhen, sondern vollständig in einander übergehen. Von scharfer Abgrenzung kann dabei niemals die Rede sein. Mit diesen Witterungs-Einflüssen hängen denn wohl auch die Veränderungen zusammen, die man in der Pflanzen- und Thierwelt wahrgenommen haben will, sowie der Einfluss des Mondes auf die Krankheit des Menschen. Aber alle diese angeblichen Erscheinungen sind noch im höchsten Grade unsicher. Sicherer ist es durch *Kreils* Beobachtungen, dass die Stellung des Mondes einen kleinen Einfluss auf die Richtung der Magnetnadel ausübt. Auch die chemische Wirkung des Mondlichtes ist nach *Arago* und *Daguerre* nicht ganz Null. Es ist gelungen dadurch einen bleibenden, weissen Fleck auf Chlorsilber zu erzeugen.

Auf ein solches Minimum reducirt sich vor dem Lichte beobachtender Wissenschaft, was man so oft über den Witterungs-Einfluss der Mondphasen und ihren Einfluss auf das Gedeihen der Pflanzen und

Thiere fabeln hört. Wir können freilich nicht mit absoluter Bestimmtheit behaupten, dass keinerlei andere Einwirkung der Stärke des Mondlichts möglich sei, aber wissenschaftlich wahrscheinlich ist bis jetzt keine andere, und so lange dies nicht der Fall ist, wird es wenigstens vorsichtiger sein, dergleichen einstweilen zu bezweifeln und unter die Kategorie jener zum Theil uralten Vorurtheile zu rechnen, deren sich so viele mit grosser Zähigkeit im Sinn und Mund des Volkes erhalten haben. — Damit sein aber keineswegs die gründlichen Untersuchungen der Sache, vom wissenschaftlichen Standpuncte aus als ganz unnöthig und unfruchtbar bezeichnet worden. Im Gegentheil, seitdem man tiefer in die Geheimnisse auch des organischen Lebens eindringt und überall erkennt, wie ungemein zarter Natur die Vorgänge im Nervenleben sind, seitdem man die seltsamen Erscheinungen des sogenannten thierischen Magnetismus nicht mehr zu leugnen vermag und Wirkungen des Lichts zugestehen muss, selbst wenn die Augen es nicht empfinden, seitdem wird es Zeit, sorgfältige und unbefangene Beobachtungen auf alle Erscheinungen zu richten, welche möglicher Weise mit dem Wohle der Menschheit in Verbindung stehen können."

# Irren-Anstalten und Irren-Colonieen.

Nicht ohne Bedenklichkeit habe ich den von Seiten der vorjährigen Versammlung deutscher Irren-Aerzte zu Eisenach an mich gerichteten Auftrag übernommen:

Die Frage der Irren-Colonieen einer abermaligen Erörterung zu unterwerfen, und zwar in der Art und zu dem Zwecke, dass auf Grund derselben die gegenwärtige Versammlung zu einem wohlbegründeten und bestimmten Urtheile über die Nothwendigkeit und Zweckmässigkeit solcher Colonieen im Allgemeinen gelangen, — und für den Fall, dass dieses Urtheil bejahend ausfiele, nach brauchbaren Vorschlägen in Betreff ihrer Einrichtung aussehen und solche in Erwägung ziehen könne.

Diese Bedenklichkeit entsprang nicht eben dem Umstande, dass mehrere Stimmführer von der Parthei der enthusiastischen Vertheidiger und Lobredener der — bisjetzt noch einzigen — Irren-Colonie von Gheel mich seit einiger Zeit als einen, wonicht principiellen, doch in Vorurtheilen befangenen Gegner der letzteren bezeichnet und aus diesem Grunde in Beziehung auf die mir gewordene Mission perhorrescirt haben; denn in dem an mich gerichteten Auftrage selbst glaube ich einen Schutzbrief zu erkennen, mächtig genug,

um mich bei allen Vorurtheilsfreien gegen die Verdächtigung der Partheilichkeit sicher zu stellen, ohne mich darauf zu bernfen, dass ich bisher in Sachen der Irren-Colonieen nur als unpartheiischer Referent aufgetreten bin. Mein Bedenken entsprang vielmehr aus dem Umstande, dass ich die Irren-Colonie zu Gheel nicht persönlich besucht, nicht mit eigenen Augen gesehen und kennen gelernt habe. Eine Sache, über die man einen Bericht geben soll, wie er hier verlangt wird, muss der Berichterstatter, dessen allgegemeine und moralische Befähigung vorausgesetzt, allerdings genau kennen, und um sie so kennen zu lernen, ist es das Beste, sie selbst gesehen und genau untersucht zu haben. Indessen wäre es schlimm, wenn dies das einzige Mittel wäre, um sich über eine Sache genügend und so zu unterrichten, dass man über sie urtheilen oder Andere darüber zu urtheilen in den Stand setzen könnte. In hundert und aber hundert Fällen müssen wir, um uns von einem Gegenstande genügende Kenntniss zu verschaffen, den unmittelbaren Augenschein durch andere Erkenntnissmittel ersetzen; und die Erfahrung beweist, dass die auf eine so gewonnene Kenntniss gegründeten *Urtheile* völlig ebenso richtig und zutreffend sein können, wie die auf den Augenschein gegründeten. Es beruht dies lediglich auf der Zuverlässigkeit der Erkenntnissmittel, welche diesen Ersatz gewährt haben; und von allen diesen kann keines brauchbarer und ausreichender, folglich erwünschter sein, als der Bericht von Augenzeugen, der glücklicher Weise in unserem Falle vorliegt. Natürlich muss der Bericht getreu, die Augenzeugen müssen selbst zuverlässig und deshalb unpartheiisch sein. Wenn es sich nun um Modalitäten, um Zweckmässigkeit oder Unzweckmässigkeit, gute oder schlechte Beschaffenheit einer Sache handelt, so

werden unter solchen Berichten diejenigen am meisten Vertrauen verdienen, welche die Vorzüge anerkennen, ohne die Mängel zu übersehen; am behutsamsten wird man dagegen diejenigen anhören müssen, welche nur lobend der Vorzüge oder nur tadelnd der Mängel erwähnen. Ich würde mich daher bei Lösung meiner Aufgabe am liebsten an die Berichte der ersten Kategorie wenden: diese Quelle wird mir jedoch durch den Umstand verschlossen, dass kein solcher Bericht über Gheel aus dem Zeitraume der letzten 6 Jahre mir vorliegt, aus derjenigen Periode nämlich, welche nach dem Ausspruche seiner eifrigsten Lobredner die *allein* für das Urtheil maassgebende ist. Um dem Vorwurfe zu entgehen, dass ich mich einer Misleitung anvertraue, würde ich natürlich die unbedingten Tadler am wenigsten anhören dürfen. So sehe ich mich denn allein auf die Berichte solcher Augenzeugen angewiesen, welche nur die guten Seiten der Irren-Colonie hervorheben, die Mängel derselben aber verschweigen oder nur leicht und in einer Weise berühren, dass man sie fast nur ahnen kann. Diese Berichte sind zum Theil von Enthusiasmus, zum Theil von ruhiger Besonnenheit dictirt. So viel Grund vorhanden ist, den ersteren zu misstrauen, so viel Vertrauen verdienen die letzteren, und an sie werde ich mich halten; besonders an einen derselben, welchen selbst die eifrigsten Partisanen für Gheel für ein unverwerfliches Zeugniss erklären werden. Es ist der „*Rapport sur l'établissement d'aliénés de Gheel*" des Herrn Dr. *Bulckens*, *Méd. Inspecteur* dieses Asyls, vom Jahre 1859*): derselbe auf welchen Herr Dr. *Mundy***) mich

*) Im: Sixième Rapport de la commission permanente d'inspection des établissements d'aliénés du Pays-Bas. Bruxelles, 1861.

**) The Gheel Question. By *J. Mundy*, M. D. Reprinted from the Medical Critic for Juli 1861. London.

verweiset, indem er mich tadelt, dass ich ihn nicht früher gekannt habe.

Nachdem ich hiermit, wie ich es für nöthig hielt, Rechenschaft gegeben habe von den Quellen, aus denen ich meine Belehrung über die Irren-Colonie von Gheel geschöpft habe, werde ich in der Kürze die Unterschiede derselben von den anderweitigen, zur Unterbringung, Verwahrung, Verpflegung und Heilung der Geisteskranken bestehenden Einrichtungen angeben: d. h. ich werde diese beiden Arten von Einrichtungen einander gegenüber stellen, wobei sich die Verschiedenheiten und ihre Wirkungen auf die Erreichung der Zwecke werden erkennen lassen. Lassen wir uns bei diesem Ueberblicke von der Hand der Geschichte eiten.

Es ist bekannt, dass in früheren Zeiten, — wir können sie bis in die des Mittelalters zurückverfolgen, — die Geisteskranken einzig der Obhut ihrer Familien überwiesen waren, d. h. man betrachtete und behandelte sie, wie irgend ein anderes, verkümmertes oder schädliches, beschwerliches Mitglied derselben nnd sie wurden, je nach der Belästigung, die sie verursachten, der Pflege, die sie bedurften, des Mitgefühls, welches sie von Seiten der Angehörigen begleitete, mit Fürsorge, oder mit Gleichgiltigkeit oder selbst mit Widerwillen und Abscheu betrachtet und behandelt. Es waren dies die Urzustände der Irren-Verpflegung, welche wir noch gegenwärtig allgemein bei uncivilisirten Völkern antreffen, und vereinzelt selbst in Mitten der civilisirten, da, wo die jetzt dargebotenen besseren Verpflegungs-Mittel nicht benutzt werden können, und wohin die öffentliche Wohltätigkeit nicht dringen kann. Zuweilen mochte die natürliche Verpflichtung der Familie gegen Entschädigung auf andere Pfleger übertragen werden das ur-

sprünglichste Pensionat. Nur im alten Griechenland finden wir in stillen Hainen bei heiligen Quellen Geisteskranke vereinigt unter dem Schutze von Priestern und selbst der Bemühung um ihre Heilung. — Das Mittelalter liess an der barmherzigen Fürsorge, die es allen menschlichen Leiden und Gebrechen widmete, auch die Geisteskranken Theil nehmen. Es sammelte sie in Siechenhäusern, — wenn auch zunächst in Vereinigung mit Verbrechern: denn man ahnte noch kaum den Unterschied von Vernunftlosigkeit und Unvernunft, von Krankheit und Unsittlichkeit; — wenn auch zunächst nur zur Pflege: denn man ahnte noch kaum, dass der Wahnsinn heilbar sei. — Die Wiederherstellung der Wissenschaften wandelte allmälig die Siechenhäuser in Krankenhäuser um und setzte endlich auch an die Stelle der Tollhäuser die Irren-Anstalten. Man vervollkommte und verbesserte von jetzt an nicht allein die Verpflegung, sondern man bemühete sich selbst um die Heilung der Irren. Man war bedacht darauf, das Gemeinwesen von ihrer störenden Nähe zu befreien, die Kranken gegen sich selbst und gegen einander zu schützen, ihnen so viel Beschränkung, wie die Ausbrüche ihrer Krankheit nöthig machten, und so viel Freiheit, wie sie vertragen konnten, zukommen zu lassen. Man trug Sorge, diejenigen Heilmittel gegen den Wahnsinn, welche man im Laufe der Zeit als die wirksamsten erkannt hatte, im vollsten Umfange anzuwenden: die Absonderung des Kranken, seine Versetzung in einen ruhigen Zufluchtsort, seine Abschliessung von allen den Schädlichkeiten, deren Einfluss sein Leiden erzeugt hatte und unterhalten musste; den Genuss der freien Luft, die Beschäftigung, und zwar solche, welche den Neigungen, den Kenntnissen, den Kräften und der leiblichen Kräftigung am entsprechendsten schien;

endlich die Erheiterung und Zerstreuung. Es fanden sich sogar Aerzte, welche die Annehmlichkeit eines ruhigen Familienlebens zum Opfer brachten, um wohlhabende Kranke der höheren Stände bei sich aufzunehmen, denen sie wohl ausgestattete Privat-Asyle eröffneten und welche sie in ihren Familienkreis aufnahmen, um dadurch theils ihr Wohlsein, theils ihre Genesung zu befördern. — Diese Anstrengungen schritten von muthigen Versuchen zur geordneten Methode, zum festen Systeme vor. Umfang, Gestaltung, Erfolg derselben waren verschieden je nach den Grundsätzen, welche jene leiteten, den Mitteln welche zu Gebote, den Hindernissen, welche entgegen standen. Aber Niemand trug Bedenken, diese Anstrengungen und Leistungen als einen Fortschritt der Humanität und der Wissenschaft zu betrachten. Denn auf solche Weise glaubte man einerseits das Wohl der Leidenden durch die Obhut des Staates und die Aufsicht des Gemeinwesens sicher gestellt, anderseits den Aerzten das Studium der Geistesstörungen, die Erforschung ihres Wesens und die Auffindung ihrer Heilmittel erleichtert zu sehen. So lebhaft begrüsste man diesen Fortschritt, dass man es beklagte, wegen der Kosten, die er dem Staate auferlegte, *nicht alle* Geisteskranke, selbst diejenigen, welche sich bereits in den vorgerückteren Stadien ihres Leidens befinden und keine Genesung mehr hoffen lassen, sämmtlich der Wohlthat desselben theilhaft zu machen.

Während dieser Umwandlungen in der Behandlung der Geistesgestörten, welche etwa den Zeitraum von drei Vireteljahrhunderten einnahmen, — nährte in einem abgelegenen Bezirke der Niederlande seit Menschengedenken die Einwohner eines Fleckens und seiner Umgegend, der sogenannten Campine von Gheel, neben dem Ertrage ihrer bürgerlichen Profession und

ihrer Ländereien das Kostgeld, welches sie für Unterhaltung und Verpflegung von Geisteskranken bezogen. Diese hatte ihnen anfänglich der Ruf einer benachbarten Kapelle, welcher der Aberglaube eine heilende Wirkung auf den Wahnsinn beimaas, später das Herkommen und die Gewohnheit zugeführt. Es fand sich hier jenes ursprüngliche Verhältniss, welches die natürliche Verpflichtung der Familie, ihre Geisteskranken in ihrem Schoosse zu pflegen, gegen eine Vergütung auf andere Familien überträgt; es fand sich hier das ursprüngliche Pensionat. Die Verpflegung von Geisteskranken bildete einen Theil des Gewerbes der Einwohner von Gheel. Seit undenklichen Zeiten bestand es vergessen und unbekannt den Männern der Wissenschaft, unbeschränkt und unbewacht von jeder Aufsicht und Controle der Behörden. Es ist nicht zu verwundern, wenn sich hierbei Missbräuche aller Art eingeschlichen hatten. „Noch vor 6 Jahren herrschte die Unordnung, die blinde Routine und der Speculationsgeist in Gheel.“ *) Die immer wachere Fürsorge des Staates für die Irren lenkte auch dorthin die Aufmerksamkeit. Man erstaunte anfänglich über die Neuheit der Erscheinung, zwischen 11,000 Bürgern 800 bis 1,000 Geisteskranke sich bewegen zu sehen, und man wunderte sich, dass diese innige Vereinigung so heterogener Elemente so friedlich ablief. Dann fasste man die Unordnungen und die Missbräuche, die sich eingeschlichen hatten, überhaupt alles dasjenige in's Auge, was mit den geklärteren Ansichten, zu denen die Psychiatrie gelangt war, unverträglich schien, und man begann die nöthigen Verbesserungen einzuführen. Es waren viele Schwierigkeiten zu überwinden und man überwand einen Theil

*) *Bulckens*, a. a. O. S. 123.

derselben mit mehr oder minderem Glück. Man erkannte, „dass noch viel Geduld und Muth erforderlich sein werde, diese Vervollkommung ohne bedeutende Erschütterungen weiter zu führen.“ *) Plözlich, — ich stelle dahin, ob in Folge der Hartnäckigkeit, mit welcher einige in dem Wesen der ganzen Einrichtung wurzelnde Misstände der bessernden Hand widerstanden, — ob in Folge des Zweifels, der sich in der Nähe und Ferne über die Zulässigkeit dieser Einrichtung gegenüber den neueren Forderungen der Wissenschaft erhoben hatte: — plötzlich wurde theils von berufenen, theils von unberufenen Vertretern eben diese Einrichtung als die allein mit den Forderungen der heutigen Psychiatrie in Einklang stehende, als die zweckmässigste, ja als die allein zulässige gepriesen. Die bisherigen Vertheidiger Gheels gingen zum Angriff über. Eine Menge von Flugschriften, aus der Feder von Aerzten und Nichtärzten hervorgegangen, beschrieben die Campine als ein Arkadien, rühmten den Eindruck, den ihr Frieden und das Glück ihrer gesunden und kranken Bewohner auf den Besuchenden mache, erschöpften sich in Versuchen, glänzende oder das Wesen der ganzen Einrichtung bezeichnende Namen (wie: Irren-Colonie, Paradies der Irren, *Asile patronal*, *Patronage familial* u. s. w.), zu erfinden; priesen die Eigenthümlichkeiten derselben als ebensoviele Vorzüge vor den eigentlichen, den gewöhnlichen Irren-Anstalten; schilderten diese auf eine schreckenerregende Weise, die nur erklärlich wird bei der Voraussetzung, dass Irren-Anstalten, welche weit hinter den Forderungen der heutigen Psychiatrie zurückgeblieben sind, zur Vergleichung mit Gheel gedient haben, — und behaupte-

*) *Bulckens*, a. a. O. S. 123.

ten endlich, dass die Colonie von Gheel nicht allein die wohlfeilste und beste Pflege-Anstalt, sondern auch die wohlfeilste und beste Heil-Anstalt für Irre sei. Einige verstiegen sich bis zu der Schlussfolgerung, dass nicht allein keine neue Irren-Anstalt nach den bisher als gültig angenommenen Principien gebaut, sondern womöglich auch die vorhandenen geschlossen, alle durch ähnliche Colonieen, wie die von Gheel ersetzt werden müssten, — Ausschreitungen indessen, von welchen selbst die exaltirtesten unter den Vertretern der Campine zurückgekommen sind.

Bekanntlich sind Erscheinungen dieser Art in der Arzeneikunde nichts Neues. Die stärksten Gegensätze gehen am liebsten mit einander in einen Kampf ein, welcher oft zu leidenschaftlicher Erbitterung steigt und zuweilen lange Zeit schwankt. Ein Heilmittel, ein Heilverfahren, eine Methode, eine Technik, welche sich in mehreren Fällen nützlich erwiesen, werden in Folge dessen von ihren Gönnern als die allein nützlichen, alle anderen werden für unnütz, schädlich und verwerflich erklärt.

Der Kampf, welcher sich auf dem Felde der Psychiatrie entsponnen, wird wahrscheinlich nicht von langer Dauer sein. Schon hat er aufgehört ein Kampf auf Leben und Tod zu sein, seit die leidenschaftlicheren wie die gemässigten Vertreter Gheels Zugeständnisse gemacht haben, welche die Irren-Anstalten mindestens für ebenso nothwendig, wie die Irren-Colonieen, und für unentberlich für die Vervollständigung der letzteren anerkennen.

Aber noch tönt auf jener Seite das Losungswort: „die Irren-Colonie ist die Hauptsache! Sie ist es, sowohl für den Zweck der Heilung, als für den der Pflege!“ Uutersuchen wir die Beweisgründe.

Zum Beweise, dass die Irren-Colonie Gheel als

Heil-Anstalt mehr leistet, als irgend eine Irren-Anstalt, ist auf ihre Genesungs-Resultate aus den letzten 4 Jahren hingewiesen worden (welche Herr Dr. *Bulckens* angezogener Bericht veröffentlicht*). Es sind von 1855 bis 1859 von 505 verpflegten Kranken

| | | | |
|---|---|---|---|
| genesen | 100 | oder | 19,8 pCt. |
| merklich gebessert | 43 | - | 8,5 pCt. |
| aus Rücksicht auf die öffentliche Sicherheit zurückgehalten | 43 | - | 8,5 pCt. |
| entflohen | 18 | - | 3,5 pCt. |
| gestorben | 257 | - | 50,8 pCt. |

Nun: 19,8 pCt. Genesungen ist keine so glänzende Ziffer, dass sie die der Irren-Anstalten schlüge, welche sich gewöhnlich auf 28 bis 33 pCt. erhebt. Eines jener Privat-Asyle, welche von einigen Lobrednern der Irren-Colonie mit so gehässigen Schmähungen verfolgt, sogar mit der Anschuldigung des schmutzigen Eigennutzes belastet worden, die Privat-Heil- und Pflege-Anstalt Thonberg des Dr. *Güntz***) zählte sogar während der 25 Jahre ihres Bestehens

| | |
|---|---|
| an Genesenen | 57,2 pCt. |
| an Gebesserten | 19,6 pCt. |
| an Ungeheilten | 8,2 pCt. |
| an Gestorbenen | 15,0 pCt. |

Wenn Herr Dr. *Mundy****), um die Leistungen Gheel's als Heil-Anstalt in noch glänzenderem Lichte zu zeigen, die Zahl der Heilbaren mit 145 herauszieht, von welchen 96 genasen, so dass sich hiernach ein Procent-Verhältniss von 66 ergiebt, so ist dieses

*) Sixième Ropport etc. S. 125.

**) Die Irren-Heil- und Pflege-Austalt Thonberg im ersten Vierteljahrhundert ihrer Wirksamkeit dargestellt vom Begründer, Eigenthümer und Director, Dr. *Ed. W. Güntz*. Leipzig. 1861.

***) The Gheel Question S. 11.

Verfahren zwar sinnreich, aber so wenig gerechtfertigt, als wenn man noch einen Schritt weiter ginge und die Zahl der effectiv Heilbaren nur durch die wirklich Genesenen repräsentirt halten wollte, wobei sich in der That nicht weniger als 100 pCt., und unter Hinzuziehung der 4 genesenen Unheilbaren sogar 104 pCt. Genesungen ergeben würden, eine Ziffer, welche selbst die Möglichkeit noch übersteigt.

Doch bin ich so weit entfernt von Geringschätzung gegen die Leistungen Gheel's als Heil-Anstalt, dass mich dieselben sogar überraschen, wenn ich die wahrscheinlich grosse Zahl von veralteten und abgelaufenen Fällen der Geistesstörung, die dorthin gewiesen werden mögen, und die Einfachheit der Mittel erwäge, durch welche jene erlangt wurden. Ich stelle nur den Satz auf, dass es nicht die Zahl der Genesungen ist, was der Irren-Colonie den Vorrang von den Irren-Anstalten geben oder dazu auffordern kann, diese durch jene zu ersetzen.

Betrachten wir nun in der Kürze die Irren-Colonie, wie sie sich in dem Berichte des Herrn *Bulckens*, seit der Reorganisation die sie seit 6 Jahren erfahren hat, unseren Blicken darstellt, um zu ermitteln, wodurch sie sich wesentlich und vortheilhaft von unseren besten Irren-Anstalten unterscheidet; ob sie Vorzüge besitzt, die ihre Nachahmung so empfehlenswerth machen, wie man uns versichert, oder ob sie wenigstens entweder so, wie sie in Gheel unseren Blicken vorliegt, als Complement und Aushülfe für Irren-Anstalten zu benutzen ist, — oder welcher Modificationen sie etwa bedürftig, und welcher sie fähig ist.

Die Irrenbevölkerung von Gheel war in dem Zeitraume von 1855 bis 1859 im Mittel 783 und schwankte zwischen 765 und 801. Dass die wachsende Zahl der Irren im Lande keinen Einfluss auf diese Schwan-

kungen ausgeübt hat, schreibt Herr Dr. *Bulckens* theils der allzustrengen Beachtung des neuen Reglements zu, welche häufig Kranke mit sehr stürmischen Symptomen zurückweiset oder in Irren-Anstalten versetzt, — theils der Verbesserung der Privat-Asyle, welche deren Bevölkerung vermehrt und die von Gheel vermindert. *) Auf 457 Arme kamen 70 Pensionäre **), d. h. wahrscheinlich solche Kranke, für welche die Kostgelder nicht von Communen, sondern aus den Mitteln der Familie bezahlt werden. Die registrirten ***) Kranken theilen sich in *Pensionnaires internes* und *externes*. Erstere Klasse umfasst die friedlichen heilbaren und unheilbaren Kranken, welche bei Pflegern im Mittelpuncte des Fleckens untergebracht sind. Die andere Klasse zerfällt in 4 Abtheilungen, die auf folgende Weise bezeichnet und vertheilt sind: 1. In den Dörfern oder Weilern *(hameaux)* der nächsten Umgebung des Mittelpunctes diejenigen Heilbaren und Unheilbaren der verschiedenen Krankheitsformen, welche specielle, häufige oder fortgesetzte (ärztliche?) Fürsorge erfordern. 2. In den entfernteren Dörfern: die Blödsinnigen, die unreinlichen Idioten, die Aufgeregten nnd die Gelähmten. 3. In denjenigen Ortschaften der Umgebung, wo sich kein fliessendes Wasser befindet: die Epileptischen. 4. In den entferntesten Ortschaften (Winkelomshaide, eine grosse Haide, welche ¾ Stunden vom Mittelpuncte entfernt liegt und zerstreute kleine Pachthöfe enthält): die heftigen, lärmenden, tobenden, unanständigen und Alle,

---

*) Sixième Rapport etc. S. 125.

**) Das. S. 134.

***) Denn es giebt auch eine ansehnliche Anzahl nicht registrirter in Gheel, sogen. *Pensionnaires libres*, mit denen die Direction und die Aufsicht der Administratoren nichts zu thun hat. (Das. S. 125.)



die besondere disciplinäre Maasregeln erfordern. — Man ersieht hieraus, dass die Anordnung in Gheel ganz in ähnlicher Weise, wie in einer guten Irren-Anstalt getroffen ist; nur dass die Entfernungen der einzelnen Abtheilungen vom Mittelpunkte beträchtlich grösser sind und die Section des ungefügigsten und störendsten Theiles der kranken Bewohner sogar auf ¾ Stunden von demselben entfernt liegt, während sie in den Irren-Anstalten zwar auch auf dem abgelegensten Punkte, aber doch in solcher Nähe der ärztlichen Aufsicht liegt, dass sie von dieser jederzeit leicht erreicht werden kann. Gerade diese Kranken auf solche Entfernung den Pflegern anzuvertrauen, welche, um die Aufgeregten zur Ruhe zu bringen, auf ihren gegenseitigen Beistand angewiesen sind und nur durch einen Wächter (deren es einen in jeder Section, im Ganzen vier giebt,) unterstützt und beaufsichtigt werden, würden wir für sehr bedenklich halten, wenn uns nicht die Versicherung des Verfassers beruhigen müsste, dass hieraus niemals eine Inconvenienz hervorgegangen sei. Tobsüchtige werden selten eingeschlossen; ihr Getöse verhallt in der Abgeschiedenheit ihrer Umgebung: als Zwangsmittel werden nur der Gürtel mit oder ohne Handriemen, Spannketten für die Füsse (hauptsächlich bei den zum Entfliehen Geneigten), in seltenen Fällen das Camisol angewendet. Im December 1859 waren nur 8,8 pCt. alle Kranken solchen Zwangsmaassregeln unterworfen. *) Der ärztliche Dienst wird durch einen Oberarzt und 4 Unterärzte versehen. Auch der Zweifel, ob 5 Aerzte im Stande seien, 800 Kranken, welche in einem so grossen Umkreise zerstreut sind, die nöthige Aufsicht und Fürsorge zu widmen, wird durch

*) Sixième Rapport S. 200.

die Versicherung beschwichtigt, dass diese Fürsorge eine genügende sei. Unter den Arzeneien, welche in Gebrauch gezogen werden, sind Opium- und Belladonna-Extract, Digitalis, Kirschlorbeer, Nitrum, salinische Abführungen und Jodkalium genannt, doch den hygieinischen und moralischen Mitteln der meiste Werth beigelegt, wie sich schon daraus ergiebt, dass von pharmaceutischen Mitteln im J. 1856 nur 871, 1857: 1,206; 1858: 1,337; 1859: 1,102; also durchschnittlich auf den Kopf etwa 1⅓ Verordnungen, grössten theils bei intercurrenten Krankheiten angewendet wurden.*) Bäder und Douchen finden nur eine beschränkte Anwendung; mit Ungeduld wartete man in dieser Hinsicht auf die Hülfe der „*Infirmerie*". Diese wird nahe dem Mittelpuncte des Fleckens belegen sein und enthalten: 14 Beobachtungszimmer, 2 Absonderungs-Pavillons**), bestimmt für Kranke, die eine temporäre Isolirung erfordern, entweder, damit sich ihr Paroxysmus beruhige, oder aus Rücksicht auf die öffentliche Sicherheit; 2 Säle, jeden zu 5 Betten, bestimmt für Kranke mit äusseren Schäden, die nicht in den Häusern ihrer Pfleger behandelt werden können; 6 Säle, zusammen mit 20 Betten, für Kranke mit zufälligen schweren oder contagiösen Leiden. Alle diese Abtheilungen sind mit geräumigen Höfen versehen und umschliessen ausserdem 6 Bäder, zum hygieinischen und therapeutischen Zweck, für alle Kranke des Asyls bestimmt. Also in Mitten der Colonie eine kleine, geschlossene Irren-Anstalt für 50 Kranke; — denn wenigstens theilweise soll sie als solche benützt werden, — und somit wirklich „*l'antithèse de*

*) Das. S. 181.

**) Nach der Mittheilung eines Augenzeugen ja mit zwei Zellen.

*Gheel*", wie sehr sich auch Herr Dr. *Bulckens* dagegen verwahrt. *)

Welches sind nun die wesentlichen Unterschiede der Irren-Colonie von Gheel, welche ihr gegenüber einer gut eingerichteten Irren-Anstalt zum Vorzug gereichen? — Man antwortet uns: es sind 1) die Absonderung; 2) dte Arbeit; 3) die Erheiterung und Zerstreuung; 4) der Genuss der freien Luft; 5) die Freiheit und 6) der Schutz der Familie, — wenn ich so den Ausdruck „*patronage familial*" übersetzen darf. Aber, was die ersten 4 dieser hier aufgezählten Momente anlangt: sind sie nicht längst von allen Irren-Aerzten als die nützlichsten Heilmittel und Verpflegungs-Requisite für Geisteskranke anerkannt und angewendet worden? Findet sich irgend eine Irren-Anstalt, die nach den heutigen Begriffen auf das Prädicat einer wohleingerichteten Anspruch machen kann, deren Direction nicht unausgesetzt bemüht wäre, diese Heilmittel und Verpflegungsrequisite ihren Kranken in vollem Maasse zugänglich zu machen? Ist nicht eine friedliche, abgesonderte Lage die erste Bedingung für die Anlage einer Irren-Anstalt? Rüsten wir diese nicht mit Werkstätten aller Art, mit Garten- und Feld-Wirthschaften so vollständig aus, dass sie in gewissem Grade unabhängig von der Aussenwelt existiren und diese sogar mit ihren Erzeugnissen vesehen kann? Sorgen wir nicht für die Vergüngungen und Feste für unsere Kranken, an welchen alle gesunden Bewohner der Anstalt Theil nehmen und zu welchen sogar Fremde mit Auswahl zu-

---

*) Mit den Worten: Cet établissement, loin dont d'être l'antithése du régime curatif de Gheel, fera au contraire disparaitre l'insuffisance de nos ressources therapeutiques; il répondra à tous les besoins des malades et complétera notre service sanitaire (a. a. O. S. 204).

gezogen werden? Denken wir nicht eifrig darauf, unsere Irren, an welcher Krankheitsform sie leiden mögen, des Genusses der freien Luft in Garten und Feld und Wald, oder wenigstens in geräumigen, mit Schutz und Schirm gegen Sonne und Unwetter versehenen Hofräumen theilhaft zu machen? Ist es möglich, dass in der Behausung eines Handwerkers oder Landpächters von Gheel allen diesen Forderungen so vollständig, so mannigfaltig, so entsprechend den individuellen Bedürfnissen genügt werden kann*), wie in einem Asyl, welches vom Staate mit allen Erfordernissen ausgestattet wird? Wer über die Beantwortung dieser Fragen zweifelhaft sein kann, der muss nie eine unserer deutschen Irren-Anstalten gesehen haben. — Wir kommen zu dem 5ten Momente. Eine Freiheit allerdings, wie ihrer die Irren in Gheel zu geniessen scheinen, diese unbeschränkte Erlaubniss umherzuschweifen, sich mit ihren krankhaften Neigungen und Trieben, ihren wirren Ideen und verkehrten Vorstellungen zwischen den geordneten Verkehr der gesunden Bevölkerung zu mengen, auf die Hoffnung und auf die Gefahr hin, von den Begegenden freundlich oder unfreundlich zurecht gewiesen zu werden,

---

*) Um nur eins anzuführen: den Kranken höherer Stände scheint man in Gheel keinerlei Anleitung zur Beschäftigung zu Theil werden, sie vielmehr ganz sich selbst und ihren Neigungen, so weit diese nicht schädlich werden, zu überlassen, was Herr Dr. *Mundy* als lobenswerth und zweckmässig hervorhebt. Wenn ich auch die von Herrn Dr. *Bulckens* erwähnten Beschäftigungen mit Fischefangen und Vogelstellen für unschuldiger halten wollte, als es ein bekannter deutscher Reimspruch thut, auch hier kann ich nicht umhin eine Nachsicht für ungerechtfertigt zu erklären, welche nach Herrn Dr. *M.*'s Bericht den Kranken gestattet, die Wände seines Zimmers ein halbes Jahr lang mit den Erzeugnissen seiner verwilderten Einbildungskraft zu bemalen, bis sie gelegentlich übertüncht werden.

— diese Freiheit, wenn man eine solche Schrankenlosigkeit so nennen will, sie herrscht allerdings nicht in unseren Irren-Anstalten. Wunderbar genug, bei diesen unausgesetzten Störungen der Wachenden durch nachtwandelnde Träumer; bei diesen steten Berührungen mit Individuen, welche eine andere Sprache reden und die Dinge in einem anderen Lichte sehen; bei diesem sich stets erneuernden Widerspruche der Vernunft und der Vernunftlosigkeit, welcher im gewöhnlichen Leben so verletzend und unerträglich ist, dass das Gemeinwesen sich augenblicklich und um jeden Preis davon zu befreien sucht: — die Einwohner von Gheel, sei es in Folge der Gewohnheit oder aus welchen anderen Gründen, scheinen sich wohl, ja besser dabei zu befinden, als die gesunden Bewohner einer Irren-Anstalt, welche in der That zuweilen das Bedürfniss eines ungestörten Verkehrs mit der gesunden Welt empfinden und ihm nachgeben. Eine solche sonderbare und in ihrer Art einzige Lage der Dinge mag immerhin für die Irren mehr erwünscht als unbehaglich, ihren Neigungen mehr zusagend als widersprechend sein; ob sie aber der Heilung förderlich, ob es für deren Zweck dienlicher ist, die Hinweisung von dem Wege der Unvernunft und Unsitte zu dem entgegengesetzten dem Zufalle zu überlassen, als den Einfluss wohlthätiger Berührung mit gesunden Elementen durch ein festes System zu regeln, das muss stark bezweifelt werden. Und dennoch soll der Heilzweck der vorwaltende sein. Nur wo er als unerreichbar aufgegeben werden muss, kann es gestattet sein, lediglich das Behagen der Kranken als Ziel in's Auge zu fassen. Und wer unsere deutschen Irren-Anstalten kennt, wird zugeben müssen, dass sie diesem Ziele eifrig nachstreben. — Es bleibt noch das letzte Moment zu erwägen: der Schutz der Fa-

milie, „*le patronage familial.*“ Während in unseren Irren-Anstalten die Geisteskranken, bei strenger Trennung der Geschlechter, nach Maassgabe ihrer Standes- und Gewohnheitsbedürfnisse und mit Rücksicht auf den Grad der Heftigkeit ihrer Krankheits-Aeusserungen in Gemeinschaft mit ihren Leidensgenossen, untermischt mit Wärtern, Hütern und Pflegern leben, finden sie in Gheel der Regel nach ein Unterkommen in den Familien der Einwohner, von Handwerkern, Krämern, Ackerbürgern, kleinen Pächtern, selbst einiger Rentiers. Diese Familien nehmen einen, zwei, drei, aber nicht über 4 solcher Kranker bei sich auf, räumen jedem ein Zimmer ein, lassen sie so weit es ihr Zustand gestattet, an ihrem Familienleben Theil nehmen und gewähren ihnen gegen das festgesetzte Kostgeld Nahrung, Kleidung und Pflege. Auch Kranke beider Geschlechter dürfen in derselben Familie neben einander leben. Während in unseren Irren Anstalten die Theilnahme der Kranken an dem Familienleben der Officianten nur ausnahmsweise, behufs der Aufmunterung, Belohnung, Erfrischung oder Wiedereinführung in's bürgerliche Leben, gleichsam als ein willig dargebrachtes Opfer geboten wird: ist sie in *Gheel* die Regel und eine Pflicht, von welcher nur ausnahmsweise der Zustand des Kranken, in sofern er ihn für den Familien-Verkehr unfähig macht, entbinden soll. Denn dass nicht alle Kranke für diese Wohlthat empfänglich sind und sie benutzen, wird jeder begreifen, der jemals mit Geisteskranken umgegangen ist; dass sogar nicht selten Fälle vorkommen, in denen die Regel ganz unanwendbar wird, indem das Wohl der Familie und das des Kranken in Collision treten, weil entweder jene oder dieser unter solcher Gemeinschaft leidet, dies beweist theils die Herstellung der „*Infirmerie,*“ theils die allgemeinen Betrachtungen des

Herrn Dr. *Bulckens* am Schlusse seines Berichtes *), worin er den Wunsch ausspricht, Gheel befreit zu sehen von der Anwesenheit der widersetzlichen, mit fehlerhaften Neigungen, mit leidenschaftlichem Character behafteten, von den indecenten und die öffentliche Sittlichkeit gefährdenden Irren, sowie von den Epileptischen, — welche alle nach seiner Meinung den „geschlossenen Irren-Anstalten" überwiesen werden sollen, während die grosse Anzahl der ruhigen Irren des *patronage familial* theilhaft werden soll. Ich werde später hierauf zurückkommen und nehme hier nur Act von dem Ausspruche dieses Arztes, gegen dessen Erfahrung und Gediegenheit des Urtheils kein Zweifel zu erheben ist: dass sich nicht Eines für Alle schickt; dass die Irren-Colonie nicht passt für eine sehr beträchtliche Anzahl von Kranken, welche vielmehr in eine Irren-Anstalt gehören und durch deren Gegenwart Gheel zur Zeit belästigt ist. Indessen überhören wir dabei nicht, dass eben dieser Arzt für die friedlichen Kranken den Aufenthalt in der Familie nicht allein für statthaft, sondern selbst für viel wohlthäiger hält, als den in einer Irren-Anstalt und dass er unter dieser Categorie nicht allein die Schwach- und Blödsinnigen und die friedlichen Wahnwitzigen, für welche es nur der Pflege bedarf, sondern auch die mit milderen Krankheitsformen behafteten Melancholischen und Wahnsinnigeu begreift, rücksichtlich deren man auf Wiederherstellnng Bedacht nehmen muss. Auch stimme ich ihm darin bei, indem ich den heilsam unterstützenden Einfluss nicht verkenne, welchen der Verkehr mit Gesunden und das Familienleben sowohl bei der Leitung und Pflege Unheilbarer, als auch zur Förderung der Genesung ausüben kann

*) Sixième Roppport etc. S. 200.

und wirklich ausübt. Dass dieser Einfluss auch von anderen Irren-Aerzten, den Vorstehern der öffentlichen oder Landes-Asyle, anerkannt wird, beweiset ihr Bestreben, die Asyle mit einer angemessenen Anzahl von Oficianten-Familien zu versehen, diesen eine Gemeinschaft mit dazu geeigneten Kranken zu gestatten und letztere, besonders die Convalescenten, zum Familienleben heranzuziehen. Nur behalten sie sich dabei, wie billig, eine sorgfältige Aufsicht und Controle vor, und man wird zugeben, dass eine solche weit besser in einem sogenannten geschlossenen Asyle geübt werden kann als in einer Colonie, wo die Kranken in einem so grossen Umkreise von Familien, wie in Gheel, zerstreut leben, welcher unmöglich von 5 Aerzten allezeit genügend überwacht werden kann; während freilich auf der anderen Seite die Anwendung dieses nützlichen Heil- und Pflege Mittels in einer Irren-Anstalt nicht in der Ausdehnung wie in einer Irren-Colonie möglich ist.

Es wird noch, und namentlich auch von Herrn Dr. *Bulckens* *), ein Umstand als besonders wichtig hervorgehoben, welcher die Irren-Colonie von der Irren-Anstalt unterscheidet: dass nämlich in jener der Kranke nicht der beständigen Berührung mit seinen Leidensgefährten, der Wirkung des Nachahmungstriebes, der Reaction des Irre-Redens und Handelns ausgesetzt ist, welche zuweilen das Delirium nur steigern. In sofern hiermit nicht blos auf eine Verstärkung des nützlichen Einflusses der Gesunden auf die Irren hingewiesen ist, sondern auf den Ausschluss einer positiven Schädlichkeit, müsste man wünschen, dass dieses Moment, falls es wirklich von so grossem Belang ist, in vollem Umfange benutzt würde; dass es den

*) Sixième Rapport etc. S. 182.

Pflegern schlechthin verboten wäre, mehr als einen Kranken aufzunehmen, während doch in Gheel die Aufnahme von zwei Pfleglingen die Regel und nur die Zahl von vier Verflegten die Maximal-Grenze bildet. Es ist daher höchst wahrscheinlich, dass hauptsächlich die gegründete Befürchtung, es könnte sich die Sorgfalt der Pflege mit der wachsenden Zahl der Pfleglinge vermindern, jene Grenze hat ziehen lassen und dass der Nutzen der Isolirung von der Berührung mit anderen Kranken nur als ein Neben-Gewinn mitgenommen und an seinem Orte geltend gemacht wird. Ich meinerseits lege hierauf keinen so grossen Werth. Den hauptsächlichsten Nutzen der Trennung der Irren finde ich darin, dass sie diese vor feindseliger Berührung mit anderen Kranken schützt und dadurch eine gewisse Summe von Belästigungen und Aufregungen ausschliesst, welche allerdings schädlich werden können und die in guten Asylen durch die Aufsicht und durch das Verlegen der Wohnungen verhütet werden. Wenn dies nicht immer vollkommen gelingen mag, so wird meiner Erfahrung zufolge der Nachtheil vollständig ausgeglichen durch den verbessernden und weckenden Einfluss, welchen die Geisteskranken, die ihre Schwächen gegenseitig erkennen, auf einander ausüben: denn für Blinde sind bekanntlich Blinde die besten Lehrer.

Fasst man nun das Resultat dieser Erörterungen zusammen, so ergeben sich folgende Sätze:

1. Irren-Colonieen, man mag sie nun als Heil- oder als Pflege-Anstalten auffassen, können die sogenannten geschlossenen, richtiger: abgeschlossenen, Irren-Anstalten nicht vollständig ersetzen und überflüssig machen, indem das Interesse der ersteren selbst die Ausscheidung einer grossen Anzahl von Irren fordert, die sich nicht für sie eignen.

2. Irren Colonieen, selbst in ihrer möglichsten Vervollkommung gedacht, haben als Heil-Anstalten für Geisteskranke keine solche Vorzüge vor abgeschlossenen Irren-Anstalten, dass sie an deren Stelle gesetzt werden könnten oder gesetzt zu werden verdienten, indem theils:
   a) die Irren Colonie sich für den Heilungszweck mit einer Einrichtung versehen muss, welche im Wesentlichen der abgeschlossenen Irren-Anstalt gleich kommt; theils:
   b) die Vortheile, welche die Irren-Colonie für den Heilungszweck darbietet, nur einer geringen Anzahl von Heilungsfähigen zu Gute kommen; theils:
   c) selbst diese Vortheile in guten abgeschlossenen Asylen durch zweckmässige Vorkehr zum Theil noch im grösserem Maasse, als in Irren-Colonieen, zum Theil wenigstens annähernd erlangt werden; theils:
   d) die Nachtheile, welche in Irren-Colonieen aus der Schwierigkeit der Beaufsichtigung und der ärztlichen Krankenpflege und aus der Schmälerung des wissenschaftlichen Ertrages hervorgehen, die Vortheile überwiegen, mindestens ihnen die Wage halten; theils:
   e) die Genesungs-Resultate nach den bis jetzt vorliegenden Zahlen der Irren-Colonie keineswegs den Preis vor den abgeschlossenen Irren-Anstalten ertheilen.
3. Irren-Colonieen können als Pflege-Anstalten für Unheilbare die abgeschlossenen Asyle nicht ersetzen und — vielleicht mit Ausnahme des billigeren Kostgeldes *) — keine Vortheile ge-

*) Ich habe diesen Punct vorläufig unerörtert lassen müssen,

währen, welche nicht auch die abgeschlossenen Irren-Anstalten in gleichem, oder in noch grösserem Maasse, oder annähernd erreichen lassen; und selbst der Vortheil des etwa billigeren Kostgeldes wird durch die für die Vervollständigung der Colonie unentbehrliche Einrichtung der Hülfs-Irren-Anstalt *(Infirmerie)* compensirt.

4. In dem Maasse, wie abgeschlossene Irren-Anstalten hinsichtlich der Darbietung solcher Vortheile gegen Irren-Colonieen zurückbleiben, gewinnen sie einen Vorsprung vor denselben hinsichtlich der Erleichterung von Aufsicht, Ordnung und Fürsorge für das physische Wohl der Kranken.

Diese Sätze, welche uns die alte Wahrheit in's Gedächtniss zurückrufen: dass nichts Menschliches vollkommen ist und dass jedes noch so gute Ding seine mangelhaften und schwachen Seiten hat, könnten zwar die Frage: ob man Irren-Colonieen, wenn sie doch einmal die abgeschlossenen Irren-Anstalten nicht ersetzen können, wenigstens mit letzteren in Verbindung setzen solle, als eine fernerhin überflüssige erscheinen lassen. Da aber diese Frage einmal angeregt ist; da es nicht unwahrscheinlich ist, dass die Fürsorge des Staates noch für eine weitere Anzahl von unheilbaren Irren, ausser den bisher in Irren-Anstalten untergebrachten, in Anspruch genommen werden wird; und da theils die Scheu vor neuen Anforderungen auf kostspielige Staatsbauten zu diesem

---

weil mir zur Zeit die genaueren Daten für die Vergleichung fehlen; es müssen nämlich hierbei die Verflegungs-Kosten der abgeschlossenen Irren-Anstalten des Pays-Bas mit denen von Gheel verglichen werden. — Ich stimme aber denjenigen bei, welche in einer so wichtiger Angelegenheit der Humanität die Geldfrage als eine Nebenfrage betrachten.

Zwecke, theis die, — zwar noch nicht genau erwiesene, aber wenigstens geltend gemachte, — grössere Billigkeit der Verpflegung zu Gunsten der Irren-Colonieen spricht: so wollen wir schliesslich untersuchen, unter welchen Bedingungen, beziehungsweise Modificationen, Irren-Colonieen sich mit abgeschlossenen Irren-Anstalten in Verbindung setzen lassen, um möglichst klar die Schwierigkeiten zu übersehen, welche dabei entgegentreten können.

Diese Aufgabe wird sehr erleichtert durch zwei Vorschläge, welche uns von zwei Vertretern der Irren-Colonieen entgegen gebracht werden, — übrigens die einzigen, welche uns überhaupt möglich scheinen. Es sind folgende:

Einer der Bedachtsamsten unter den Vertretern der Irren-Colonie, Herr Dr. *Bulckens**) empfiehlt, zwischen der Irren-Colonie und den bereits vorhandenen abgeschlossenen Irren-Anstalten eine Verbindung herzustellen, vermittelt durch eine Special-Commission, deren Geschäft es sein würde, die Geisteskranken, heilbare und unheilbare, je nach ihrem Zustande, in verschiedene Categorien zu vertheilen und diejenigen Asyle, Irren-Colonieen oder abgeschlossene Irren-Anstalten zu bezeichnen, für welche sie sich eignen und in welchen sie untergebracht werden sollen. Zwischen beiden, den freien und den abgeschlossenen Asylen soll unter dieser Vermittelung ein beständiger Austausch von Kranken unterhalten werden, der Art: dass letztere jederzeit aus dem Asyle, für welches sie sich nicht mehr eignen, in dasjenige versetzt werden, welches vermöge seiner Einrichtung ihrem Zustande und ihren Bedürfnissen, in Rücksicht auf Wohlsein, Förderung der Heilung und Sicherheit ihrer

*) Sixième Rapport etc. S. 204.

selbst und des Gemeinwesens, entsprechend ist. Uebrigens behält er sich vor, die Frage der zweckmässigsten Einrichtung solcher für verschiedene Formen der Geistesstörung bestimmten Asyle künftig weiter zu erörtern. — Man erkennt leicht, dass der Urheber dieses Vorschlages ein Land im Sinne hat, welches in verhältnissmässig engen Grenzen eine sehr dichte Bevölkerung und die möglichst grösste Erleichterung der Verbindung durch eine hohe Entwicklung der Communications-Mittel besitzt, — kurz: ein Land wie Belgien. Verhältnisse, welche der Ausführung seines Vorschlages gleich günstig wären, werden wir auf lange Zeiträume hin in Europa nur noch zweimal antreffen, nämlich in England und vielleicht künftig in der Schweiz; doch würden in beiden Ländern wohl anderweitige Verhältnisse der Benutzung dieses Vorschlages im Wege stehen, was uns hier nicht berührt. In Deutschland, wo die Bevölkerung von sehr verschiedener Dichtigkeit und im Allgemeinen bei Weitem dünner als in Belgien ist; wo Flächen von grosser Ausdehnung von Schienenwegen abgelegen und die Irren-Anstalten selbst der einzelnen Länder weit auseinander gerückt sind, würde ein solcher fortwährender Austausch zwischen den letzteren und den Irren-Colonieen ebenso schwierig als kostspielig werden; man würde den Gewinn, den er darbietet, mit anderweitigen grossen Opfern erkaufen müssen, und die Scheu vor diesen und vor den unvermeidlichen Weiterungen würde, unterstüzt durch die Hoffnung auf eine neue Wendung im Zustande des Kranken, die Translocation verschieben, den ganzen Organismus der Einrichtung lähmen, ihre gehofften Vortheile vereiteln und den Nachtheilen, welche durch sie vermieden werden sollen, freie Herrschaft einräumen.

Solchen Schwierigkeiten begegnet der Vorschlag,

welchen einer der Beredtesten unter den Lobrednern der Irren-Colonie, Herr Dr. *Mundy*, macht. *) Auch er hat sich bereits von der Nothwendigkeit einer Verbindung von Irren-Colonie und abgeschlossener Irren-Anstalt überzeugt. Er will: 1) dass ein ausgedehnter Grundbesitz angekauft werde, welcher Alles enthält, was in topographischer, tellurischer und socialer Hinsicht für eine gute Irren-Anstalt nöthig ist, d. h., welcher die richtige Lage, Clima, Luft, Licht, Wasser, Land und Leute für ein solches Unternehmen hat. 2) Dass im Mittelpuncte desselben ein Central-Asyl erbaut werde, welches in jeder Hinsicht vollkommen und in zwei Abtheilungen getheilt sein soll, bestimmt resp. für neue und acute, und für chronische Fälle. Lezteres (wir verstehen nämlich das Central-Asyl, nicht blos die Abtheilung für chronische Fälle) soll abgeschlossen sein, theils in Rücksicht auf Vermeidung von Gefahr und auf die öffentliche Sicherheit, theils wegen therapeutischer Zwecke und diagnostischer Untersuchungen. 3) Dass verschiedene Landhäuser auf dem Grundstücke errichtet werden, falls deren nicht schon genug vorhanden sind, welche den nöthigen Anforderungen entsprechen. 4) Dass bei den *Bewohnern* derselben (welche, sofern sie sich nicht dazu eignen, durch passendere zu ersetzen sind), diejenigen Kranken, welche nicht der Abschliessung bedürfen, in Kost und Pflege gegeben werden. 5) Dass jedem dieser Häuser das Hinlängliche an Land, Weide, Vieh u. s. w. zugetheilt und gegen einen jährlichen Pachtzins den Bewohnern zur Bewirthschaftung überlassen werde. Andrerseits soll der Verweser des abgeschlossenen Asyls für die Verpflegung der hier untergebrachten Kranken remunerirt werden in Gemäss-

---

*) The Gheel Question. S. 12.

heit des Planes oder der Art der grundleglichen Eintheilung. (Des Kostgeldes für die bei den Pächtern untergebrachten Kranken geschieht nicht Erwähnung; der Verf. scheint ihre Verpflegung als ein auf den Pachtungen haftendes *Onus* behandeln zu wollen.) 6) Kein Haus soll mehr als 4 Kranke enthalten. Die Trennung der Geschlechter wird nicht unbedingt gefordert. 7) Der Staat soll Käufer und Eigenthümer des Grundstücks sein, aber als zeitweiliger Grundherr und als Dirigent soll der erste Arzt fungiren, jeder Angestellte und Pächter ihm untergeben und von ihm abhängig sein. 8) Die Zahl der Hülfs-Aerzte soll sich nach der Grösse des Grundstücks und der geisteskranken Bevölkerung richten. Jedenfalls müsste die Zahl derselben sehr vermehrt werden und sie müssten länger, als es jetzt geschieht, in der Anstalt verweilen. (Es ist mir zweifelhaft, ob der Verf. hierbei Gheel oder abgeschlossene Anstalten im Sinne hat.) 9) Eine vollständige Gesetzsammlung, betreffs Leitung der Administration, der Assistenz - Aerzte, Wärter, Verwalter u. s. w. soll ausgearbeitet und 10) diese mit Rücksicht auf das Land, die Bevölkerung und andere exceptionelle Umstände modificirt werden. — Dies der Vorschlag des Verf's. Er stellt uns nichts anders dar, als das Bild einer gewöhnlichen guten Irren-Anstalt, welche sich nur über den Bereich ihrer engeren Gränzen ausdehnt, indem sie die Staats-Verpflegung durch die Familien-Verpflegung, das Staats - Pensionat durch das Familien - Pensionat ergänzt und beide unter die nämliche Administation und ärztliche Direction stellt.

Herr *Mundy* schneidet zwar die Frage: wo solche Grundstücke, wo die Dirigenten, Verweser, Pächter u. s. w. gefunden werden sollen? von vornherein durch die Bemerkung ab, dass, wer sie aufwerfe, da-

durch nur seine Schwäche und Unfähigkeit bewiese. Allein selbst auf die Gefahr solcher Anklage müssen wir hier, wo es sich um die Ausführung des Projects handelt, auf dieselbe eingehn. — Selbstverständlich könnte dies nach seiner Gesammt-Verwirklichung nur da in's Auge gefasst werden, wo das Bedürfniss die Herstellung einer ganz neuen Irren-Anstalt fordert: denn man kann weder verlangen noch voraussetzen, dass irgend ein Staat zu Gunsten desselben seine mit grossem Kosten-Aufwande eingerichteten, in voller Wirksamkeit stehenden und durch befriedigende Leistungen bewährten Irren-Anstalten sollte eingehn lassen. Jener Fall wird aber innerhalb der deutschen Länder zur Zeit fern liegen, da fast alle fertige Irren-Anstalten und meist recht gut eingerichtete besitzen. Nur in Braunschweig und Hannover, wo man eben mit der Errichtung neuer Asyle umgeht, könnte das Project in Frage kommen.*) In allen, — der Vorsicht halber sei gesagt: in den meisten übrigen Ländern könnte es sich nur darum handeln, die vorhandenen Irren-Anstalten zur Basis zu nehmen, ihren Umkreis für die Familien-Pflege dazu geeigneter Kranker zu benutzen und solche Kranke auszuwählen und bei den Pflegern unterzubringen. Solche Procedur könnte sogar ganz allmälig und mit der nöthigen Vorsicht Statt finden; man würde dabei die Familien-Pflege über einen nach und nach immer grösseren Kreis ausdehnen, — man würde die Irren-Anstalten entladen von einer Anzahl Kranker, die ihrer nicht schlechthin, aber gleichwohl etwas Aehnliches bedürfen, nämlich eines Theils ihrer Fürsorge und der Sicherheit, nöthigen Falls in ihren Schutz

*) Im Königreich Hannover könnte vielleicht die Lüneburger Haide zu einem Versuche dieser Art einladen.

ohne Schwierigkeit zurückkehren zu können. Zu diesem Ende würde der Staat, je nach den Verhältnissen, das den Irren-Anstalten benachbarte Areal leztern zu überweisen oder sie mit den Mitteln zum successiven Ankaufe desselben zu versehen, und diese würden Sorge zu tragen haben, daraus kleine Grundbesitzungen angemessenen Umfanges zu bilden, diese mit den nöthigen Wohnungen und Wirthschaftsgebäuden zu versehen und mit der Verpflichtung zur Aufnahme und angemessenen Verpflegung der, jedoch nur im Auftrage der Anstalts-Direction, zu überweisenden Geisteskranken unter Befolgung eines festen Reglements an geeignete Personen in Zeitpacht zu überlassen. Schlechthin abgeschnitten von der Befolgung dieses Plans würden sich nur diejenigen Irren-Anstalten sehen, welche in unmittelbarer Nähe grosser Städte belegen sind; denn abgesehen davon, dass hier der Grundbesitz dergestalt in festen Händen, oder so nutzbar, oder so hoch im Preise gestiegen ist, das der Ankauf übermässige Kosten verursachen würde, so bietet auch die Nähe grosser Städte zu Vieles dar, was mit der Privat-Verpflegung, wie sie hier gedacht werden muss, unverträglich ist. — Allein auch da, wo dieses Hinderniss nicht vorliegt, werden verschiedene, theils örtliche, theils in der Sache selbst liegende Schwierigkeiten eintreten, welche den Erfolg misslich machen. Um diese zu veranschaulichen, stelle ich ein Beispiel auf.

Eine halbe Stunde entfernt von einer kleinen Residenz mit etwa 20,000 Einwohnern, in einer anmuthigen und fruchtbaren Gegend, die nur in mässiger, fast schwacher Dichtigkeit bevölkert ist, liegt die Irrenheil-Anstalt Sachsenberg, umgeben von den Ländereien einer benachbarten Domäne, welche ein Areal von 27 Last, oder 162,000 □Ruthen gut cul-

tivirter Aecker und Wiesen umfasst und zur Zeit auf 7 Jahre für die jährliche Summe von 12,000 Thlr. verpachtet ist. Ich nehme an, das dieses Landgut nach Ablauf der gegenwärtigen Pachtperiode vom Staate zurückgenommen, in kleine Grundbesitzungen von angemessener Grösse zerstückelt und jede derselben mit den nöthigen Baulichkeiten versehen und für sich verpachtet werden soll. Nach dem Urtheile der von mir befragten sachverständigen Oeconomen musste, um das Bestehen der Pächter zu sichern, jeder dieser Pachhöfe ein Areal von ungefähr 2 Last, oder 12,000 □ Ruthen Acker erhalten und die Herstellung der nöthigen Gebäude würde auf jedem derselben etwa 2,000 Thlr. erfordern. Es würden sich demnach auf der gesammten Domäne etwa 14 Pachthöfe herstellen lassen, deren Einrichtung mit Gebäuden ein Capital von 27,000 Thlr. erfordern würde. Durch Abrechnung des Erlöses aus den Baulichkeiten des jetzigen Pachthofes sei dieses Capital ermässigt auf 20,000 Thlr., welche verzinset werden müssten mit . . . . . . . . . . . . . . . 800 Thlr.

Die gegenwärtige Pachtsumme beträgt, wie oben gesagt: . . . . . . . . . . . . . 12,000 -

und der Staat würde daher einen Ersatz zu suchen haben für die Einbusse von 12,800 Thlr.

Nach der Meinung Sachverständiger würde jeder der 14 kleinen Pachthöfe verpachtet werden können, zu 300 Thlr. per Last, für 600 Thlr., alle zusammen für . . . . . . . . . . . . . . . 8,400 -

Dem Staate würde also eine Minder-Einnahme entstehen von . . . . . . . . 4,400 Thlr.

Auf jeden dieser 14 Pachthöfe könnten jedoch ein bis vier Geistes-Kranke in Pflege untergebracht werden, oder im Ganzen 14 bis 56 Geistes-Kranke.

Für jeden derselben würde ein Kostgeld zu zahlen sein von 50 Thlr., oder, da die Verpflegungs-Gelder der niedrigsten Sustentations-Klasse in Sachsenberg jährlich 112 Thlr. betragen, 62 Thlr. weniger für jeden, als jetzt bezahlt werden. Es würden also für die Zahl von 14 Kranken an Verpflegungsgeldern gewonnen werden 668 Thlr., und bei Unterbringung von 56 Kranken = 2,672 Thlr. Im günstigsten Falle, nämlich bei Unterbringung von 56 Kranken, als der Maximal-Zahl, würde demnach von obigem Deficit der Staats-Einnahme von . . . . . . . . . . . 4,400 Thlr.
eine Ersparniss an Sustentations-Geldern
noch in Abzug zu bringen sein von . . 2,672 -
und also der Gesammt-Verlust der Staats-Einnahme jährlich betragen . . . . . . . 1,728 Thlr.
eine jährliche Einbusse, welche als Zins von 4 pCt. berechnet, ein Capital von 43,200 Thlr. repräsentirt. Dabei ist vorausgesetzt dass sämmtliche Reparatur-Kosten an den Gebäuden der Pachthöfe von dem Pächter zu tragen seien. In Betracht zu ziehen ist noch, dass 1) in den in Kost zu gebenden Pfleglingen der Irren-Anstalt die besten Arbeits-Kräfte entzogen, — 2) ihr die Last einer Controle der Pfleger und einer ärtzlichen Fürsorge für die Kranken aufgelegt werden würde. Mag nun auch jener Verlust, den die Irren-Anstalt erleidet, nicht in Anschlag gebracht werden, weil er nicht lediglich den Pflegern, sondern zugleich (so nimmt man wenigstens an,) dem Wohlsein der Verpflegten zu Gute kommt, so dürfen doch die baaren Kosten, welche der Irren-Anstalt aus der erforderlichen Anstellung eines weiteren Hülfs-Arztes erwachsen, nicht unberücksichtigt bleiben, sie werden die jährliche Einbusse des Staates mindestens auf 2,128 Thlr., das dadurch repräsentirte Capital auf 53,200 Thlr. erhöhen.

Man ersieht aus dieser, eher zu Gunsten als zum Nachtheil des Projectes aufgestellten Berechnung, dass dasselbe keinen Gewinn an den Verpflegungs-Kosten in Aussicht stellt.

Von den sonstigen seinem Erfolge drohenden Schwierigkeiten will ich nur eine bemerklich machen. Der Grundherr hat natürlich darauf Bedacht zu nehmen, dass die Pachtungen nicht in ihrer Ertragfähigkeit verschlechtert, sondern eher verbessert werden. Das sicherste Mittel hierzu ist, dass sie möglichst lange in denselben guten Händen bleiben. Da ein Erbpachtverhältniss, welches der Administration allen Einfluss auf den Besitzwechsel entzieht, hier nicht zulässig, überhaupt nur das der Zeitpacht anwendbar sein würde, so würden wenigstens 7 jährige Pacht-Perioden gewährt werden müssen. Während dieser Zeit muss aber der Pächter, wenn er überhaupt an der Instandhaltung und Verbesserung des Grundstücks Interesse gewinnen soll, im Besitze gesichert sein, und lediglich der Wunsch, nach deren Ablauf sich darin zu erhalten, kann ihn anspornen, seinen sämmtlichen Pflichten, sowohl als Pächter, wie als Pfleger der Kranken, mit Eifer nach zu kommen. Thut er dies jedoch nicht, so hat die Administration nur die Macht, ihm die Pflegerschaft zu entziehen und die Pachtung wird inzwischen auch dem Verpflegungszwecke entzogen sein.

Ich bin weit entfernt, das Vertrauen in eine derartige Unternehmung durch noch weitere Hinweisungen auf die dabei in Aussicht stehenden Schwierigkeiten schwächen zu wollen, ziehe vielmehr nur aus dem Beigebrachten die ferneren Schlussfolgerungen:

5. Wenn zugegeben werden mag, dass für einen Theil der Geisteskranken Irren-Colonieen (zeit-

weise) das Haupterforderniss und abgeschlossene Asyle nur Aushülfen sind, nämlich für:

a) ruhige Blödsinnige und Idioten,
b) friedliche Wahnwitzige,
c) mässig Aufgeregte,
d) ruhige Melancholische,
e) Convalescenten,

so ist andrerseits für einen bei Weitem grösseren Theil das abgeschlossene Asyl das Haupterforderniss und die Irren-Colonie nur die Aushülfe, nämlich für:

a) acute Fälle von aufgeregtem und melancholischem Wahnsinn,
b) widersetzliche und Tobende,
c) mit fehlerhaften Neigungen und leidenschaftlichem Character Behaftete,
d) indecente und die öffentliche Sittlichkeit Gefährdende,
e) Epileptische.

6. Irren-Colonieen und abgeschlossene Asyle müssen sich folglich, wenn die einen oder die anderen nicht ausreichen, gegenseitig ergänzen und mit einander entweder in Verbindung gesetzt, oder vereinigt werden.
7. Zur Errichtung von Irren Colonieen, welche mit neu zu erbauenden abgeschlossenen Asylen vereinigt werden sollten, wird sich in Deutschland selten Gelegenheit finden.
8. Eben so wenig ist es in Deutschland ausführbar, neu zu errichtende, abgeschiedene Irren-Colonieen mit den schon vorhandenen abgeschlossenen Asylen in Verbindung zu setzen.
9. Irren-Colonieen, welche mit schon vorhandenen Irren-Anstalten vereinigt werden sollten, sind

vielleicht eher möglich, stellen jedoch, abgesehen von den dabei zu erwartenden Schwierigkeiten der Herstellung und Verwaltung, wenigstens eine erhebliche Verminderung der Verpflegungs-Kosten nicht in Aussicht.

*Flemming.*

---

# Zur Casuistik.

---

## Ueber einige Arten von Geisteskranken, welche mit Unrecht den Irrenheil-Anstalten nicht überwiesen werden. — Forts. u. Schluss von Bd. XVII. S. 735.

*Luftscheu.* Es giebt nicht bloss eine Wasserscheu, sondern auch eine Luftscheu. — Ohne beide Erscheinungen hier in Parallele setzen zu wollen, genügt es uns, die letztere zu characterisiren und sie bis dahin zu verfolgen, wo sie, den materiellern Boden verlassend, in Geisteskrankheit übergeht und der Disciplin trivialer Behandlung entwächst — Natürlich können wir von vornherein von den mancherlei Verstimmungen der Haut, wie sie beim Fieber, beim Catharrh, beim Asthma, bei rheumatischen und andern Krankheiten vorkommen, absehen, da bei ihnen ein Sichverwahren vor der athmosphärischen Luft nur als ein mehr oder weniger untergeordnetes Symptom eines im ganzen Körper oder in einem besondern Organe spielenden Krankheitsprozesses in die Erscheinung tritt, wenigstens bis jetzt stets so aufgefasst worden ist.

Auch ist's schwierig, in eine detaillirte Schilderung aller derjenigen Verstimmungen der Haut einzugehen, welche sich in der Hypochondrie, Hysterie, Melancholie und im Anfangsstadium der Manie zeigen, und zwar desshalb, weil die physiologische Seite dieser Erscheinungsgruppe noch lange nicht genügend discutirt ist, um daraus ermitteln zu können, in wie weit in einem besondern Falle das abnorme Kältegefühl Ursache oder Symptom einer Geistesstörung ist. — Die Psychiater wenigstens haben, meines Wissens, jenes Kältegefühl stets als rein excentrisches Symptom an-

gesehen, während doch mancherlei Erwägungen darauf führen konnten, dass auch mitunter, vielleicht häufiger als man sich's gemeinhin vorstellt, die Störung der Hautästhesie eine ursächliche Rolle zu vertreten im Stande sein könnte. — Betrachtet man zunächst die extensive Verbreitung der Nerven des Hautorgans, ja, veranschlagt man sie in ganz roher Weise auch nur nach ihrem vermuthlichen materiellen Gewicht im Verhältniss zu dem des übrigen Nervensystems, so lässt sich schon hieraus allein urtheilen, wie eine Störung in der Sensation der Haut auch eine Störung in der Sensation des centrischen Organs des Nervensystems zuwege zu bringen im Stande sein möchte. — Geht man aber mit dem leider! viel zu wenig gelesenen und für die ärztliche Psychologie doch so sehr bedeutenden Philosophen *Noak* auf eine genauere Würdigung des Trägers des Gemeingefühls, als eines unentbehrlichen Hilfsorgans, ja eines integrirenden Bestandtheils der intelligenten Fonds des Gehirns tiefer ein, so denkt man unwillkührlich an die Lehre der Pathologen, nach welcher die Verbrennung eines Drittheils der Hautfläche den Tod bringen soll, ohne dass auch an anderer Stelle erwogen wird, von welchem Einflusse eine Störung der Sensibilität in einer weit grössern Fläche desselben weiten Hautgebietes auf die Perceptionsfähigkeit des Gehirns wohl sein könnte? — Ist freilich eine Geisteskrankheit einmal da, so lässt sich allerdings die Dignität der vorhandenen Hautabnormitäten im Vergleich zu der der *perversen* Hirnerscheinungen schwerlich je abwägen, und andererseits beweist die sorgfältige Pflege der Haut der Irrenkranken in den Asylen, dass dies Moment practisch durchaus nicht ausser Rechnung gelassen wird. — Auch die alte Lehre von einem ursächlichen Verhältnisse des Pellagra und der Geisteskrankheiten zeugt wohl von einem dunklen Gefühle der Wichtigkeit ungetrübter Hautsensibilität, wenn auch die damals üblichen Krasen und Krisenthnorieen ihr nichts weniger als fremd sind. — Um so mehr dürften Krankheitsfälle interessant sein, durch welche die unmittelbare Abhängigkeit centraler Verstimmungen von Verstimmungen in der Sensibilität der Haut nachgewiesen wird. — Dies sind nun aber solche Fälle, wo jener Gegensatz ganz isolirt auftritt, ohne bedeutende anderweitige Störungen der Psyche verläuft und daher selten oder nie Veranlassung giebt zu einer Beobachtung durch Psychiater. — Dagegen machen solche Kranke uns Aerzten in der Privatpraxis viel zu schaffen und lassen uns die physische Macht eines psychiatrischen Apparates oft genug herbeiwünschen.

Die nächsten Krankengeschichten entsprechen demnach dem

Titel an der Spitze dieser Zeilen, und es erübrigt nur noch, vorher noch eine etwas genauere Erklärung darüber zu geben, was wir uns unter „Luftscheu" denken.

Vor allen Dingen müssen wir trotz dem Gesagten uns davor verwahren, als ob wir glaubten, irgend eine idiopathische Verstimmung des Hautnervensystems mit Uebertragung derselben auf das Gehirn ohne irgend welchen ursächlichen Zusammenhang mit andern krankhaften Zuständen beobachtet zu haben. Das Eigenthümliche in den von uns beobachteten Fällen war aber, dass jene krankhaften Zustände bereits seit Monden und Jahren aufgehört hatten vorhanden zu sein, und dass Luftscheu als einziges isolirtes Symptom aus der früheren Krankheit zurückgeblieben war. — Solche Patienten verwahren sich mit grosser Aengstlichkeit vor der rauhern Luft, vor Zugluft, vor Wind, gehen nur selten und nur bei grosser Hitze in's Freie, oder sie flüchten sich, mit vielen Kleidern angethan, unter dicke Betten, mit denen sie sich bis an die Nase zu decken, so Monate, Jahre liegen bleiben und Denjenigen für ihren bittern Feind ansehen, der sie bewegen will ihre Lagestätte zu verlassen. — Manche schwitzen dabei viel und wurden dadurch natürlich noch empfindlicher. — Die Fenster dürfen nicht geöffnet werden, die Thüren nur mit grosser Vorsicht. — Zu dieser Angst vor Berührung durch kalte Luft gesellt sich früher oder später bei Manchen eine Fortpflanzung der Verstimmung der Haut auf die Schleimhäute, auf die nervöse Ausbreitung des Riechnerven in der Schleimhaut der Nase, es ensteht Hyperosmie; oder auf die Nerven der Schleimhaut der Brustorgane, es entsteht Beklemmung, welche Erscheinungen denn sofort durch Kälte oder irgend einen unangenehmen, fremden ungewohnten Geruch hervorgerufen werden. — Kommt hingegen bei vorhandener Kälte und bei vorhandenen widerwärtigen Gerüchen den Kranken das Gefühl dieser Agentien nicht zum Bewusstsein, so bleiben sie munter und fühlen sich wohl. — Die Verdauung ist dabei stets gut, der Harn oft wasserhell. — Sonstige krankhafte Zustände sind nicht zu entdecken. — Bei Zweien von meinen Kranken war vor Monaten und Jahren ein catharrhalisches Fieber vorangegangen, bei Einem vor sehr vielen Jahren eine Leberkrankheit, bei welcher er viel über kalte Füsse und unaufhörliches Frieren geklagt hatte. — Bei Asthmatischen findet man während der Dauer der Krankheit solche Luftscheu nur zu häufig, und einen an dieser Krankheit Leidenden habe ich behandelt, der den ganzen Winter nicht heizen, sondern sich lieber mit einer wahren Mauer von Betten, Decken etc. verpacken liess, weil er sich ein-

bildete, den Geruch der Feuerung in einem gut ziehenden Ofen nicht vertragen zu können.

Der geschilderte Zustand dauert, wenn nicht Einhalt geschieht, bis an's Lebensende; die Kranken werden gegen die frische Luft immer empfindlicher, in den Mitteln sich vor Kälte zu schützen immer raffinirter, der ärztlichen Hilfe immer unzugänglicher, und wenn ich auch derartig Leidende noch nie habe sterben gesehen, so lässt sich doch wohl denken, dass eine so unnatürliche Existenz eines Menschen zuletzt die traurigsten Folgen nach sich ziehen muss.

Aus der eben vorgeführten Schilderung erhellt, dass auch für diese Affectionen das nervenphysiologische Gesetz gilt, dass bei manchen materiellern Krankheiten die mit denselben implicirte Mitleidenschaft der Nerven verharren kann, wenn auch das ursprüngliche Grundleiden längst getilgt ist (*Tetanus*, *Epilepsie*). — Mit einem catharrhalischen Zustande ist Luftscheu verbunden, jene Hyperästhesie der Haut, bei welcher sich der Kranke vor der Kälte an den warmen Ofen zurückzieht, denselben bald wieder flieht, da er ihm zu heiss wird, und ihn dann bald wieder aufsucht, weil ihn nun erst recht friert. — Der Catharrh schwindet, die Dysaesthesie der Haut kann bleiben. — Eben so verhält sich's bei Unterleibskrankheiten, mit welchen eine Verstimmung der Haut, wie so oft, verbunden war.

Folgende Fälle werden zur Erläuterung dienen können:

Am 29. April 1859 wurde ich zu einer Schäferfrau unter einem Gutsbesitzer in der Nähe geholt, welche bereits 18 Wochen bettlägerig sein sollte und trotz des Gebrauches vieler Medicamente nicht gesund, auch nie erleichtert worden war. — Ich fand eine sehr fette, selbst bei dem langen Krankenlager ziemlich kräftig aussehende Person von c. 51 Jahren, Mutter mehrerer Kinder und sonst stets gesund gewesen, angekleidet mit vielen Röcken, Unterröcken, Jacken im Bette liegend und von dem bei den hiesigen Landleuten gewöhnlichen, sehr schweren Oberbette bis an die Nase zugedeckt. — Sie erzählte, dass sie vor 18 Wochen an einem, ihrer Schilderung nach, catharrhalischen Fieber erkrankt wäre, so dass sie sich hätte zu Bette legen müssen. — Seit jener Zeit hätte sie sich sehr schwach gefühlt, hätte „die Luft nicht vertragen können", weil sie, so wie sie sich derselben aussetze, über den ganzen Körper heftig, mitunter bis zum Klapperfrost zu frieren anfinge. — Dabei wäre sie von ab und zu anfallsweise wiederkehrenden Schmerzen in den Gliedern und von vagirenden Schmerzen im ganzen Körper geplagt, schwitze manchmal sehr (sie hatte oft

zu schwitzen eingenommen) und schauderte vor meinen Augen zusammen, als ich sie aufdeckte, um sie zu untersuchen, bat auch, sie bald wieder zu zudecken. — Die Untersuchung nach allen Richtungen hin ergab nicht das geringste Krankhafte. — Uebrigens hatte sie, wenn auch keinen sehr regen Hunger, doch einen ganz guten Appetit, vertrug das Genossene gehörig und hatte eine normale Temperatur der Haut. — Die Regeln waren schon lange nicht mehr vorhanden. — Der Schlaf war gut und durch Schmerzen nie gestört.

Es kam hier darauf an, die übergrosse Empfindlichkeit der Haut abzustumpfen. — Dies konnte aber nicht durch die gewöhnlichen Mittel geschehen, weil die Kranke durch den blossen Befehl, ihr Bett zu verlassen, von keiner Macht dazu hätte bestimmt werden können. Sah sie doch in dem blossen Aufheben des Deckbettes den unfehlbaren Anlass zu einer Erkältung auf den Tod. — Zweite Indication war daher die, ihr dies Vorurtheil zu benehmen. — Ich schäme mich nicht zu gestehen, dass ich zur Erreichung meines Zwecks den Gott Humbugh, und zwar mit den entschiedensten Erfolge, zu Hilfe rief: — Ich fragte die Frau, ob sie wüsste, wann Neumond sein würde? — Sie wusste es nicht, und es musste ein Kalender herbeigeschaft werden, in welchem genau der Anfang des nächsten Neumonds ermittelt wurde; er sollte in 3 Tagen, am 1. Mai in der Nacht erscheinen. Nun befahl ich, sie sollte an dem letztern Tage, — aber genau nach einer richtig gehenden Uhr! — des Morgens Punct sechs Uhr sich vor die Thüre tragen und daselbst auf eine Bank sich nieder lassen. Für den Fall, dass ihr kalt würde, sollte sie mit warmen Pelzen bedeckt werden. — Wenn sie dann alsda g e n a u  n a c h  d e r  U h r ½ Stunde gesessen hätte, sollte sie sich in ihr Bett zurückbegeben. — Dasselbe sollte in den nächsten zwei Tagen zu derselben Zeit geschehen. — Dann am folgenden Tage sollte sie eine Stunde vor der Thüre sitzen, und, — genau! — hundert Schritte gehen; am nächsten Tage eine Stunde sitzen und 200 Schritte gehen, und so weiter, bis sie eines guten Tages 1,000 Schritte zurückgelegt hätte. Dann würde sie vollkommen gesund sein, aber nur dann, wenn sie alle 3 Tage einen Unterrock oder eine Jacke abgelegt und an der Westseite ihres Zimmers aufgehangen hätte.

Wie ich schon bemerkt habe, gelang nach der allerpeinlichsten Befolgung meiner Verordnungen die Cur ganz ausgezeichnet, und die Frau ist bis auf den heutigen Tag vollkommen gesund.

Einen fast auf's Haar ähnlichen Fall habe ich vor c. 15 Jahren

mit ähnlichen Mitteln in der Gegend meines frühern Wohnorts Schneidemühl erfolgreich behandelt.

Dieser Fall kann unter Anderem auch nachweisen, dass es in manchen Verhältnissen auch eine rein psychische Behandlungsweise Geisteskranker gibt. — Wäre unsere Zeit schon so an Bildung und guten Asylen gediehen, dass man derlei Patienten, ohne auf den lebhaftesten Widerstand zu stossen, den letztern zuweisen könnte, so würde der allerdings nur scheinbare Humbugh durch die auch physische Oberherrlichkeit des Arztes, der an der Spitze der Anstalt steht, ganz bequem ersetzt werden können. — Nicht bloss der Maniacus und Melancholicus, auch der sogenannte Hypochonder würde durch Isolirung in vielen Fällen leichter gebessert oder geheilt werden.

*S. S.*, 72 Jahre alt, ist von mir bereits seit 7 Jahren, und von meinem Vorgänger an hiesigem Orte 13 Jahre lang behandelt worden. Vorher ist er gleichfalls c. 15 Jahre kränklich gewesen. — Er ist ein wohlhabender, sehr kluger und braver Mann, der sich in der Jugend sehr angestrengt und so sich langsam empor gearbeitet hat. — Mit zunehmender Wohlhabenheit ist er kränklich geworden. — Vor c. 30 Jahren bildete sich bei ihm, höchstwahrschein in Folge einer Erkältung, ein Leberleiden aus, welches mit asthmatischen Beschwerden verbunden war und endlich nach vielfachem Curiren in Carlsbad seine Endschaft erreichte, das Leberleiden nämlich, nicht aber das Asthma. Aus der Schilderung des letzterern ergibt sich ziemlich deutlich, dass die damals angeschwollene Leber theils auf das Zwergfell und damit auf den *Nervus phrenicus*, theils auf die *Nervenplexus* des Magens gedrückt und ihm jene Beklemmung, welche er und die Aerzte Asthma nannten, verursacht haben müsse. — Ob das pathognomonische Zeichen des Asthmas, nähmlich Mitbetheiligung der Lungen, ausgesprochen durch Reizung derselben, je dagewesen sei, ist sehr fraglich. Weder ich, noch mein Vorgänger, der Dr. *Loewenthal* in Posen, hat sie während eines Zeitraumes von 20 Jahren auch nur ein Mal beobachtet, während die von weit schallenden *ructus* begleitete und damit endende, früher der Beschreibung nach auch nie anders erschienene „Beklemmung" noch heute existirt. — Diese wiederum besteht nun in weiter nichts, als in einem vom *scrobiculo cordis* längst dem Vagus bis zum *manubrio sterni*, selten höher, hinaufsteigenden Krampfe, der Tage und Wochen anhält, gleichmässig, ohne hin und wieder zu *recrudesciren*, mit der Entleerung wasserhellen Urins Hand in Hand geht und nur äusserst selten mit Husten verläuft. — Während dem ist die Stimme sonor

und mächtig, und es ist nicht von Beklemmung die Rede, sobald eine Geschäftsfrage erledigt wird, oder Neuigkeiten, Erzählungen zum Vorschein kommen, überhaupt wenn die Unterhaltung irgend welche Lebhaftigkeit gewinnt. — Auch die Verdauung ist während einer solchen Zeit nicht bedeutend, und nur dadurch mit betheiligt, dass er freiwillig seine alte Diät von Carlsbad her sich auferlegt, nur Suppen isst und Kaffee trinkt, wobei sich denn seine Zunge dick belegt, um wieder rein zu werden, sobald er nach dem Aufhören des Anfalls Fleisch und andere derbere Speisen geniesst. — Der Stuhlgang ist vollkommen normal, und Abführmittel erzeugen stets eine Empfindung körperlicher Schwäche, die fast an Ohnmacht grenzt. — Jenes Gefühl von Beklemmung entsteht aber, sobald er sich einem kalten Lufthauch aussetzt oder ausgesetzt zu haben glaubt, oder sobald Patient einen nicht genehmen Geruch in seiner Nähe spürt. — Er geht dann in's Bett und legt sich ein Spanischfliegenpflbster, von welchem er sich einbildet, dass es ihm nach eingen Tagen hilft. — So siehet den die Fläche auf seinem Brustbeine wie geschunden aus, und so oft ich durch gutes Zureden das Legen des Vesicans zu verhindern wusste, weil mitunter Harnstrenge danach entstanden ist, dauerte jedesmal der Anfall von Beklemmung doch so lange, bis er mit meinem Zugeständniss oder ohne dasselbe, es sich dennoch applicirte. — Dann erfolgte Erleichterung für einige Tage, oder selbst Wochen, bis er einmal einen Aerger hatte, oder „eine Zugluft bekam“, einem gescheuerten Zimmer vorüberging, oder eine Cigarre roch. — Was num die Hyperosmie anlangt, so ging ich einmal mit Absicht zu ihm, nachdem mir der Pelz, welchen ich um hatte, zufällig stark mit Theer beschmuzt worden war. — Ich trat sofort mit einer frischen Neuigkeit zu ihm ein, und nach zweistündiger lebhafter Unterhaltung hatte er von dem sehr penetranten Geruche noch nichts gespürt; nur fragte er mich, wie beiläufig, ob ich einem Kranken Moschus gegeben hätte, ich röche nach etwas Aehnlichem. — Als ich ihm nach einigen Tagen erzählte, dass ich Theer an meinem Pelze gehabt, der sehr stark gerochen hätte, ohne dass desswegen bei ihm ein Anfall eingetreten wäre, war er sehr betroffen und mied es längere Zeit, mich seinetwegen um Rath zu fragen. — — Der heisse Sommer verläuft bei ihm gewöhnlich sehr gut. Er spaziert dann rüstigen Schrittes auf der Strasse einher, fährt auch wohl aus, ist sehr guter Laune, isst gut und kümmert sich eifriger um sein Geschäft. — Sobald aber der Winter herannaht, liegt er grossentheils zu Bette, beaufsichtigt strenge die Heizung, dass es nicht zu kalt werde, leidet nicht das Oeffnen der Fenster, ja nicht einmal das

Oeffnen eines Schränkchens, welches sich in seinem Schlafzimmer befindet, und wenn er sich einmal in sein Wohn- und Geschäftszimmer hineinwagt, so geschieht es nur bei mildem Wetter, bei geschlossenen Thüren des Hausflurs und mit dem Tuche vor dem Munde. — In diesem Zustande sind bereits mehr als 30 Jahre vergangen. — Vor fünf Jahren schickte ich ihn nach Colberg, um ihn daselbst Seeluft athmen und seine Haut abhärten zu lassen. Nach 10 Tagen kehrte er zurück, weil „ihm die Luft dort zu scharf war." — Zufälliger Weise folgten aber darauf einige Winter die milder waren und noch den Vortheil hatten, das während derselben „das Geschäft" sehr rege und gelungen war. — Der letzte Winter hingegen war wieder sehr schlimm, und die Luftschen erging sich wieder in den wunderlichsten Capricen. — Zu ihr gesellte sich gegen das Frühjahr noch ein acuter Bronchialcatharrh, der aber ganz als solcher verlaufen ist, und, was characteristisch, trotz der „Beklemmung und des Krampfes", die mit dabei geklagt wurden, dennoch nicht als Asthma sich darstellte.

Was nun die materiellern Körperzustände anlangt, so habe weder ich, abgesehen von dem eben erwähnten vollkommen richtig abgelaufenen Catharrh, noch haben andere Aerzte in dem sehr robusten Körper des alten Mannes irgend welche Krankheit des Unterleibes, der Lungen oder des Herzens bisher zu entdecken vermocht.

Gegenwärtig weilt der Patient seit 5 Wochen wiederum in Colberg, von wo die besten Nachrichten eintreffen: Er hat nicht ein einziges Mal eine Beklemmung gehabt und sich dort selbst bei nicht ruhigem Wetter an der See bewegt.

„Das ist ein ganz gewöhnlicher Fall von Hypochondrie!" höre ich Manchen sagen. — Das ist er dem Sprachgebrauche nach allerdings, aber Namen machen noch keine Begriffe. *Es genügt mir*, durch die Krankheitsgeschichte nachgewiesen zu haben, wie nach dem Ablaufe jener Unterleibskrankheit ein vereinzeltes Symptom derselben, das abnorme Kältegefühl, hat zurückbleiben, 30 Jahre lang sich fixiren und durch Reflex auf das Gehirn abnorme Sensationen desselben erzeugen können, so dass Patient, zwar nicht in dem trivialen Sinne, wohl aber der Sache nach zu den Geisteskranken gezählt werden müsste.

Dr. *Salomon*,
in Samosczyn.



# Literatur.

Generalbericht vom Gaustad-Asyle für Geisteskranke vom Jahre 1859; von *Ole Sandberg*, Direktor. (*Generalbertning fra Gaustad Sindssygeasyl for Aoet* 1859 *vod Ole Sandberg, Direktor.*) *Christiania* 1860. •42 Seiten in 4to.

Der vor uns liegende Bericht zerfällt in zwei Theile, den ökonomischen und den medicinischen Theil. Aus dem ersten Theile, in welchem der Verf eine sehr specificirte Rechnung über die Einnahmen und Ausgaben der Anstalt liefert, wollen wir nur erwähnen, dass die Bespeisungskosten für jeden Kranken durchschnittlich auf etwa 16½ Schilling täglich sich beliefen Im zweiten Theile handelt der Verf. zuerst über die Behandlung und Verpflegung der Kranken. Was zunächst die Speisung derselben anbelangt, so blieb dieselbe im Ganzen der Art, wie sie in früheren Jahren gewesen war. Da der Viehstand der Anstalt sich vergrössert hatte, so konnte man den Kranken mehr Milch- und Milchspeisen geben, und da nach dem bisher gebrauchten Commisbrode zum Oeftern Cardialgie und andere Magenbeschwerden entstanden, so wurde ein feineres Brod angewendet. Die Beschäftigungen der Kranken waren ebenfalls dieselben wie früher, jedoch wurde zu Feld- und Gartenarbeiten eine grössere Menge verwendet. Diese Arbeiten waren den Kranken besonders dienlich und für die Anstalt zugleich einträglich, und hatten sie ausserdem noch das

Gute, dass die Kranken ihre Einsperrung weniger fühlten und Fluchtversuche weit seltener waren wie früher. Was das gesellschaftliche Zusammenleben anbelangt, so war es dasselbe, wie in den früheren Jahren, jedoch bemerkt der Verf., dass er es für nöthig halte, Abwechselungen in den Vergnügungen und Zerstreuungen eintreten zu lassen, und beabsichtige er daher eine Kegelbahn, eine Einrichtung zum Voltigiren und dergleichen einzuführen. Was die in der Anstalt üblichen Zwangsmittel anbelangt, so sind diese: der Zwangsstuhl, die Zwangsjacke und Einsperrung, deren Anwendung aber so viel als möglich beschränkt wird. Bei einer Krankenzahl von 391 kamen diese Mittel nur bei 26 Männern und 18 Weibern in Anwendung. In einem Falle wurde der Versuch gemacht, die Zwangsjacke gegen Onanie anzuwenden, und zwar ¼ Jahre lang. In dieser Zeit gab der Kranke seine üble Gewohnheit freilich nicht ganz auf, allein die Befriedigung derselben schien doch so sehr erschwert zu sein, dass eine allmälige Abgewöhnung nicht unwahrscheinlich schien.

Nachdem eine wöchentliche Untersuchung des Hemdes des Kranken längere Zeit hindurch ein negatives Resultat abgegeben hatte, ward ihm die Zwangsjacke ausgezogen. Der Kranke war ein 22 Jahre alter Bursche, welcher an Dementie litt, der, obgleich diese fortdauerte, doch später an Kräften und Fleisch zunahm und auch mehr Arbeitslust zeigte, und hofft der Verf., dass, wenn es gelingen sollte, ihn von der Onanie ferner abzuhalten, eine allmälige Besserung eintreten wird. Der Grund, weshalb der Verf. nicht öfterer Zwangsmittel gegen Onanie in Anwendung brachte, ist der, weil er sich sowohl in- als ausserhalb der Anstalt überzeugte, dass die gewöhnliche Zwangsjacke nur höchst selten das Onaniren verhindert. Stärkere Zwangsmittel wie der Zwangsstuhl, bei dessen Einrichtung besondere Rücksicht, die Onanie zu verhüten, genommen ist, wird man nach dem Verf. wohl nicht gut ohne wesentlichen Nachtheil oder Gefahr eine zu lange Zeit hindurch anwenden können, als nöthig ist, um einen Menschen von einem so eingewurzelten Laster, als die Onanie ist, abzugewöhnen. — Die Zahl der behandelten Kranken betrug 391, nämlich 257 Männer, worunter 169 Arme und 188 Privatpersonen waren, und 134 Weiber, nämlich 69 Arme und 65 Privatpersonen. Das grösste Contingent lieferte das Akerhus Amt, demnächst Christiania, Hedemarken's, Bratsberg's, Boskerod's Amt u. s. w. Da die Commune von Christiania beabsichtigt, das der Stadt zugehörende Asyl zu vergrössern, so hofft der Verf., dass, wenn dieses Vorhaben zur Ausführung kommen sollte, nicht mehr so viele alte unheilbare Fälle

von Christiania in das Gaustad Asyl kommen werden. Dieses, meint er, würde um so wünschenswerther sein, weil dann Platz für Kranke aus entfernteren Landestheilen gewonnen werden würde, zumal da von Seiten des Stortings sehr liberale Bewilligungen erfolgt sind, um jeden heilbaren Geisteskranken baldmöglichst in das Asyl aufnehmen zu können und die Transportkosten der Kranken nach und von dem Asyle von der Staatskasse getragen werden sollen. Dass dadurch eine Ueberfüllung mit Kranken im Asyle wird eintreten können, befürchtet der Verf deshalb nicht, weil im Reglement festgestellt ist, dass jeder Geisteskranke nach einem zweijährigen Aufenthalte im Asyl zurückgesendet werden kann und dass man von dieser Bestimmung Gebrauch machen wird, wenn für frische und wahrscheinlich heilbare Fälle Platz gefordert wird. Da das Asyl fast 5 Jahre lang in Thätigkeit gewesen ist und nicht wenige von den Aufgenommenen veraltete Fälle waren, so hat sich eine nicht geringe Menge von Unheilbaren angesammelt, welche Platz machen müssen, wenn man erst allgemein anerkannt hat, dass die frischen Fälle in das zur Heilanstalt bestimmte Asyl gehören. — Im Laufe des Jahres wurden 167 Kranke aufgenommen, von welchen 2 unter 15 Jahren, 10 zwischen 15 und 20, 47 zwischen 20 und 30, 64 zwischen 30 und 40, 30 zwischen 40 und 50, 12 zwischen 50 und 60, 1 zwischen 60 und 70 und 1 zwischen 70 und 80 Jahre alt waren. — Bei diesen 167 war die Dauer der Krankheit oder des letzten Anfalles derselben vor der Aufnahme ins Asyl folgende gewesen: bei 80 hatte sie kein halbes Jahr gedauert, bei 20 war sie zwischen ½ und 1 Jahre, bei 4 zwischen 1 und 1½ Jahre, bei 8 von 1½ bis 2, bei 13 von 2 bis 3, bei 8 von 3 bis 4, bei 5 von 4 bis 5, bei 5 von 5 bis 6, bei 3 von 6 bis 7, bei 4 von 7 bis 8, bei 2 von 8 bis 9, bei 2 von 9 bis 10, bei 4 von 10 bis 15, bei 3 von 15 bis 20, und bei 6 länger als 20 Jahre vorhanden gewesen. Es geht hieraus hervor, dass eine grössere Zahl von jüngeren Subjecten und frischeren Fällen behandelt wurden; allein die Zahl der aufgenommenen sehr veralteten Fälle von über 20 Jahre, welche im Jahre 1858 nur 2 betragen hatte, betrug in diesem Jahre 6. — Von 46 Männern, bei welchen die Krankheit noch kein halbes Jahr gedauert hatte, als man sie aufnahm, wurden 9 nach einer Behandlung von 1 bis 4 Monaten geheilt entlassen; 4 wurden nach einer Behandlung von einer Woche bis zu 4 Monaten zur Probe entlassen, von welchen aber 2 zweimal von Neuem eingebracht wurden, 1 hatte sich nach seiner Heimkunft erhängt und 1 befand sich in fortwährender Bessernng. — In der Besserung begriffen wurde 1 entlassen, musste

aber wieder aufgenommen werden, 1 wurde nach 5 Monaten ungeheilt entlassen, und blieben am Schlusse des Jahres von diesen 46 Kranken noch 31 zurück, von welchen jedoch später bei Abgabe des Berichtes noch 8 geheilt und 1 in der Besserung begriffen waren. Von den 22, welche übrig blieben, starb 1 nach einem Aufenthalte von zwei Wochen, 9 fingen an sich zu bessern, so dass Hoffnung zu ihrer Heilung vorhanden war, und blieben also 12 als wahrscheinlich unheilbar zurück. — Von 34 Weibern, bei welchen die Krankheit noch kein halbes Jahr gedauert hatte, wurden 10 nach einer Behandlung von 1 bis 8 Monaten geheilt entlassen; 3 wurden in der Besserung begriffen, nachdem sie 3 bis 5 Monate lang behandelt waren, entlassen und genasen sämmtlich nach ihrer Heimkunft. Als ungeheilt wurde 1 entlassen, genas aber in ihrer Heimath und blieb gesund. Von 20, die am Schlusse des Jahres zurückgeblieben waren, wurden im Mai 1860 noch 3 als geheilt und 2 als nicht geheilt entlassen. Von den 15, die übrig geblieben waren, waren in dieser Zeit 5 fast geheilt und 2 in der Besserung; 8 von diesen werden wahrscheinlich unheilbar bleiben. Eine von diesen war schon zum dritten Mal im Asyle. — Von den in diesem Jahre aufgenommenen 167 Kranken hatten 25 Männer und 23 Weiber früher schon einen oder mehrere deutliche Anfälle von Geisteskrankheit gehabt. — Für die 167 neuaufgenommenen Kranken wurden theils als hauptsächliche, theils als mitwirkende Ursachen folgende angegeben: das Saufen bei 19 Männern und 2 Weibern, Sorgen verschiedener Art bei 8 Männern und 11 Weibern, erbliche Anlage bei 9 von den Männern und 9 von den Weibern, Onanie bei 15 Männern und 3 Weibern, religiöse Skrupel und Leserei bei 3 Männern und 7 Weibern, Krankheit des Uterus und Störung der Menstruation bei 10, Kindbett bei 7, Ueberanstrengung und Nachtwachen bei 7 Männern, Zwistigkeiten in der Familie bei 4 von solchen, Tuberkulosis bei 3 Männern und bei 1 Weibe, Beschädigung, Stösse am Kopf und Rücken bei 3 Männern, Schwangerschaft und Säugen bei 2, Herzkrankheit bei 2 Weibern, Bleivergiftung bei 2 Männern, Schreck bei einem Manne und bei einem Weibe, Nervenfieber bei 1 Manne und bei 1 Weibe, Syphilis bei 1 Weibe, Gefängnissstrafe bei 1 Manne, Schwängerung bei 1 Weibe, Apoplexie bei 1 solchen und Heimweh ebenfalls bei 1 solchen, Gewissensbisse bei 1 Manne und Nasenbluten ebenfalls bei 1 solchen. — Unter diesen Ursachen spielten also die erbliche Anlage, Onanie, das Saufen und Sorgen verschiedener Art die Hauptrolle. Dass der Missbrauch geistiger Getränke noch immer in Norwegen eine Hauptursache der daselbst

vorkommenden Geisteskrankheiten ist, geht nicht blos aus diesem und den früheren Berichten des Verf., sondern auch aus dem hervor, was *Dahl* in seiner Schrift mitgetheilt hat. Dasselbe gilt auch grösstentheils von der Onanie. Würde diese so augenfällig sich äussern, wie der Rausch, oder könnte man dieselbe bei Weibern eben so gut controliren, als bei Männern, so, meint der Verf., würde sich gewiss ergeben, dass sie die erste Stelle unter den Ursachen einnimmt. Der Verf. hat in späterer Zeit sich aber auch noch überzeugt, dass Onanie nicht die einzigste unnatürliche Befriedigung des Geschlechtstriebes, welche in Norwegen vorkommt, ist. Er hat nämlich gefunden, dass Fälle, in welchen Viehhirten und andere erwachsene Männer das Crimen bestialitatis ausüben, durchaus nicht selten sind, jedoch ging diese Art von Ausschweifung, wenn man einzelne Fälle ausnahm, doch nicht so weit, dass man sie für eine Ursache der Geisteskrankheiten halten konnte. Dasselbe gilt auch von der Päderastie, welche bei drei Jünglingen und einem erwachsenen Manne beobachtet wurde, indem man drei bei dem Versuche dazu ergriff, der vierte aber gestand, dass er dieses Laster einmal in seiner Heimath ausgeübt habe. Der Verf. hält es für möglich, dass die Krankheit dem natürlichen Triebe eine abnorme Richtung gegeben habe, indessen haben diese Fälle doch seinen früheren Glauben, dass dieses Laster in Norwegen durchaus unbekannt sei, vernichtet. — Dass Sorgen und Kummer allein für sich Geisteskrankheit erzeugen, wird, wie der Verf. glaubt, nur selten der Fall sein, dagegen spielen sie bei erblicher Anlage und unter Mitwirkung schwächender Einflüsse, des Saufens, u. s. w. eine bedeutende Rolle. Einzelne Fälle kamen allerdings vor, in welchen Kummer und Sorge die alleinige Ursache waren, und erzählt der Verf., dass sich im Asyle ein Weib befindet, welches wohlgenährt, von gesundem Aussehen und tadelfreiem Lebenswandel ist, welches, nachdem es sein Kind verbrennen sah, trübsinnig und nach einigen Jahren ganz verrückt wurde. — Was die religiöse Einwirkung der sogenannten Leserei anbelangt, so kam diese im Jahre 1859 häufiger als Ursache von Geisteskrankheit vor, als früher, und wurden namentlich im ersten halben Jahre verschiedene Fälle aufgenommen, in welchen dieser Einfluss nicht zu verkennen war. Einige von solchen Kranken waren von den erschütternden Zusammenkünften der Methodisten bald in einem niedergedrückten anhaltend melancholischen Zustand mit oder ohne Raptus, bald in eine exaltirte in Manie übergegangene Gemüthsstimmung mit oder ohne Offenbarungen, Predigtlust oder Krampfanfällen, heimgekommen. — Von den im Asyle behandelten 391 Kranken litten 153

an Melancholie, 92 an Manie, 4 an Stupiditas, 140 an Dementia, 3 an Idiotismus congenitus, 7 an Idiotismus aquisitus, 8 an Epilepsie verbunden mit Manie, und 4 an Paralysis generalis. Hiernach gehörten also nur 229 den primären, in der Regel heilbaren Formen an, und 162 gehörten zu den sekundären Formen, bei denen die Aussicht zur Heilung sehr gering ist. Dass das Asyl, welches eigentlich eine Heilanstalt ist, auch zum Theil als Pflegeanstalt benutzt wurde und auch ferner benutzt werden muss, geht theils daraus hervor, dass dergleichen sekundäre Formen nicht für absolut unheilbar angesehen werden dürfen, indem von den unter Dementia aufgeführten Kranken 5 geheilt und 7 gebessert entlassen wurden, theils aber können dergleichen sekundäre Formen nicht ausgeschlossen werden, weil das Asyl als klinische Unterweisungsanstalt gegenwärtig dient Unter den behandelten Fällen verdienen besonders die beiden, welche in Verbindung mit Bleivergiftung standen, beachtet zu werden. Der eine Kranke war ein Mann von 53, der andere von 22 Jahren, und trieben beide das Malerhandwerk. Beide waren mager und sahen kränklich aus. Der erste Kranke hatte an Syphilis gelitten und war deshalb wiederholt mit Merkur behandelt worden, und ausser seinem Handwerke war er noch längere Zeit hindurch Nachtwächter gewesen, so dass ausser dem Blei auch andere Ursachen zu seiner Geisteskrankheit wirksam gewesen zu sein schienen. Er hatte schon mehrere Anfälle derselben gehabt und war einmal im Asyle behandelt worden. Die Krankheit äusserte sich unter Schlaflosigkeit und Unruhe mit hypochondrischer Aengstlichkeit und skrupulöser Grübelei über die Ursache seiner Krankheit und über verschiedene von ihm und seinen Angehörigen dagegen angewendeten Behandlungsarten. Dabei war er im starken Grade argwöhnisch und eifersüchtig und hatte sich vor seiner letzten Aufnahme Lebensüberdruss gezeigt, so dass er einen Selbstmordversuch gemacht hatte. Ausserdem litt er an mangelnden Appetit, trägen Stuhlgang, Spannung des Unterleibes und reissende Schmerzen in demselben. Er erhielt Ricinusöl, Schwefel und Weinstein, laue Bäder und Opiate, worauf sich sein Zustand bald besserte und er endlich geheilt entlassen wurde. Obgleich in diesem Falle mehrere Ursachen gewirkt haben mochten, so richtete der Verf deshalb doch seine Aufmerksamkeit besonders auf die Einwirkung des Bleies, weil die träge Leibesöffnung und die Schmerzen im Leibe vorhanden waren, und weil die Krankheit, die den Mann wiederholt befallen hatte, jedesmal verschwunden war, wenn er das Malen unterliess, und wiederkehrte, wenn er damit wieder anfing. Ein örtliches

Leiden, welches bestimmt die Bleiwirkung angedeutet hätte, war bei dem Kranken nicht vorhanden. — Der zweite Kranke war aus Versehen ins Reichshospital gebracht und kam, nachdem er daselbst einen Tag gewesen war, ins Asyl. Aus dem Hospitale wurde berichtet, dass es seiner Umgebung mehrere Tage lang geschienen habe, als wenn er nicht recht bei Verstande sei. Er habe in den letzten Tagen über Kopfschmerz geklagt, habe einmal Nasenbluten und mehrere Male dünne Stuhlausleerungen gehabt. Im Hospitale habe er mit ausdruckslosem Lächeln vor sich hin gelegen, keine Frage beantwortet, habe bisweilen unzusammenhängend gesprochen, sich lebhaft bewegt und sei der Kopf etwas heiss und die Cöcalgegend empfindlich gewesen. Der Puls habe 82 Schläge gehalten, ein Exanthem habe man nicht bemerkt. In den ersten fünf Tagen seines Aufenthaltes im Asyle war der Zustand fast derselbe; er stand auf, war aber schwach und beschmutzte seine Kleider mit Urin und Koth. Nachdem der Kranke eine Woche lang im Asyle gewesen war, enthielt das über ihn geführte Journal folgende Angaben: „Die Augen liegen tief und haben am unteren Orbitalrande blaue Ringe, die Iris ist blau, die Pupillen sind von gleicher Weite, etwas ausgedehnt und bewegen sich träge, der Blick ist starr und stierend, die Sclerotica bläulich. Die Wangen sind eingefallen, bleich und zeigen eine schwach begränzte Röthe gegen den Arcus zygomaticus hin; die Lippen sind bläulich roth, die Zähne schmutzig, am Rande des Zahnfleisches, besonders der unteren Kinnlade, findet sich ein schmutziger, graulicher Beleg, der ziemlich leicht zu entfernen ist. Der Brustkorb wenig entwickelt, ein paar Fingerbreit unter dem rechten Schlüsselbeine gab die Percussion einen etwas matten Ton ab. Die Bedeckungen des Unterleibes fühlten sich hart und unnachgiebig an, waren nicht eingezogen und unempfindlich. Weil die Einwirkung des Bleies auf den Darmkanal und Tuberkeln in den Lungen vermuthet wurden, so erhielt der Kranke Leberthran, dabei laue Bäder und eine kräftige, leicht verdauliche Kost. Bei dieser Behandlung besserte er sich rasch und wurde nach sieben Wochen geheilt entlassen. Als dieser Mann wieder zu Verstande kam, äusserte er, dass, obgleich er niemals Bleikolik gehabt, seine Gesundheit doch immer von seiner Arbeit als Maler gelitten habe. Der Bleibelag am Zahnfleische und die Spannung und Härte der Bauchdecken schienen dem Verf. sicher auf die Einwirkung des Bleies hinzudeuten, weshalb der Verf. den Mann rieth, sein Handwerk aufzugeben und zu seinen Eltern in Hedemarken zurückzukehren, woselbst er sich nach einer dem Verf. gewordenen Mittheilung ganz wohl befindet. —

Was die Behandlung im Asyle anbelangt, so wird darüber Folgendes bemerkt: Durch die psychische Behandlung wurde auf die Gemüthsstimmung verschiedentlich einzewirkt. Zu Zwangsmitteln hat der Verf. kein sonderliches Vertrauen, da sie, wenn sie den Zweck nicht erfüllen, oft böses Blut machen und bei den übrigen Kranken, die von deren Anwendung hören, leicht eine unangenehme Stimmung erregen, weshalb der Verf. denn, wenn es irgend möglich ist, ein aufmunterndes und lockendes Verfahren den Straf- und Zwangsmitteln vorzieht.

Was den Arzeneigebrauch anbelangt, so werden Opium und Morphium wie in früheren Jahren in regelmässig steigenden Dosen angewendet und zwar das Opium bis zu 15 Gran Morgens und Abends, das Morphium aber nur bis zu einem halben Gran 3 bis 4 mal täglich. Es war dasselbe auch ein Hauptmittel in Depressionszuständen und bei rein nervösen Schmerzen, sowie im melancholischen Raptus und Präcordialangst, wenn diese nicht mit nachweisbarer Herzkrankheit oder Störung im Blutumlauf oder Milzgeschwulst in Verbindung stand. Wenn Uebelkeit, Erbrechen und Durchfall oder ein collabirter Zustand mit kleinem Pulse und kaltem klebrigen Schweisse eintrat, so wurde das Mittel ausgesetzt oder in geringerer Dosis gegeben und fand der Verf. niemals eine anhaltende nachtheilige Wirkung davon. — Die verlängerten Bäder wurden wie früher als ein Hauptmittel in der Manie und im melancholischen Raptus gebraucht und hatten besonders bei Neuaufgenommenen eine gute Wirkung; bei solchen, welche dieselben öfters gebraucht hatten, schien die Wirkung schwächer zu sein. Ebenso verhielt es sich mit kalten Bädern von 13 bis 15° R. — Tart. stibiatus wurde wie früher ebenfalls gebraucht und war die Wirkung dieselbe. Die von *Albers* empfohlene Digitalis wurde ziemlich oft angewendet, namentlich in intercurrirenden maniakalischen Anfällen, besonders wenn die verlängerten oder kalten Bäder sich wenig wirksam gezeigt hatten. Der Verf. versichert, dass er davon einige günstige Wirkung gesehen habe, dass er aber das Urtheil von *Albers* über dieses Mittel nicht in allen Stücken unterschreiben könne. — Der Kampfer wurde besonders in der Manie mit Geschlechtsexaltation und namentlich in einigen Fällen von Puerperalmanie mit sehr guter Wirkung gebraucht. In einigen sehr chronischen Fällen mit regelmässigen maniakalischen Anfällen gegen oder während der Menstruation wurde er allein oder auch in Verbindung mit Opium und Lupulin gebraucht, allein ohne merkliche Wirkung. Das Lupulin in Dosen von 8 Gran des Morgens und Abends zeigte sich ebenso wie früher

unwirksam. — Der von *Schröder van der Kolk* in Fällen von träger Leibesöffnung empfohlene gewöhnliche Syrup zu 1 bis 2 Esslöffeln am Morgen nüchtern genommen erwies sich auch ferner recht wirksam, obgleich einige Fälle von hartnäckig träger Leibesöffnung auch diesem Mittel zu trotzen schienen. Emmenagoga wurden wie früher angewendet, jedoch zeigte die Regulirung der Menstruation sich nicht immer von wesentlichem Einflusse auf die Geisteskrankheit. Die ableitende Methode wurde besonders gegen Stupor mit stagnirender Capillärcirkulation in Anwendung gezogen, war jedoch nicht so wirksam als in früheren Jahren. Ebenso kam ein spontaner Ausbruch von Furunkeln, der Besserung und Heilung nach sich zog, seltener als in den letzteren Jahren vor. Von stärkenden Mitteln wurde besonders China und Eisen gebraucht. Da aber wenige Fälle vorkamen, die ihr Entstehen aus Schwäche nach dem Kindbette oder Säugen genommen hatten, in welchen diese Mittel sich besonders heilsam erweisen, so kamen sie selten in Anwendung. Das Chinin wurde einige male gegen Milzanschwellung gebraucht. Endlich wurden auch noch weitere Versuche mit dem Haschisch angestellt, allein die Resultate waren nicht so befriedigend als im Jahre zuvor. — Der Verf. hat es sich zur Regel gemacht sich über das fernere Befinden der entlassenen Kranken bei Aerzten, Predigern oder anderen Personen Auskunft zu verschaffen und rühmt er, dass ihm solche bereitwillig ertheilt wurde und er so im Stande sei zuverlässliche Berichte über seine Kranken abzugeben. An Melancholie waren 133 behandelt, von welchen 19 geheilt, 11 gebessert, 25 ungebessert entlassen wurden, 5 starben und 73 am Schlusse des Jahres in Behandlung blieben. Mit Ausnahme eines Mannes blieben die Geheilten gesund, von den 11 in der Besserung Entlassenen starb 1 in seiner Heimath am Cancer ventriculi und 2 mussten wieder in's Asyl gebracht werden, weil sie offenbar der Stütze, welche das Leben in demselben ihnen gewährte, nicht entbehren konnten, 2 genasen völlig und 6 blieben in der Besserung begriffen. Die ungeheilt Entlassenen waren theils Privatpersonen, deren Vermögen einen längeren Aufenthalt im Asyle nicht zuliess, theils Arme, welche ohne Gefahr in Pflege bei Privatpersonen gegeben werden konnten, theils solche, die am Heimweh litten, welches ihren Zustand offenbar verschlimmerte. Von diesen erhängten sich später 2, welche auf dringendes Verlangen ihrer Familien entlassen waren; 3 wurden ohne Veränderung ihres Zustandes wieder in's Asyl gebracht; 16 befanden sich noch in demselben Zustande, in welchen sie entlassen waren, 1 genass völlig in seiner

Heimath und die Uebrigen hatten sich gebessert. — Die 5 Gestorbenen wurden obducirt; bei 4 war Tuberkulosis die Todesursache und da es dem Verf. wahrscheinlich ist, dass diese auch nicht ohne Wirkung als Krankheitsursache war, so theilt er die Resultate der Leichenöffnungen kurz mit. Der erste Fall war der einer Frau von 26 Jahren, die 1856 aufgenommen war, weil sie an melancholischer Verstimmung mit Furcht vor Verfolgung, Hallucinationen und Lebensüberdruss litt, welches sowohl in ihrer Heimath als im Asyle zu Selbstmordversuchen führte. Als ursächliche Momente wurden Mangel an Harmonie im Familienleben, Onanie und Tuberkulosis angesehen, welche letztere sich schon bei der Aufnahme durch dumpfen Percussionston unter dem linken Schlüsselbeine zu erkennen gab. Sie starb am 15. Jan. und ergab die Leichenöffnung: Oedem zwischen und unter den feinen Hirnhäuten; die Pia mater löste sich leicht von der Hirnsubstanz ab; unter dem *Os frontis* an der einen und unter dem *Os bregmatis* an der anderen Seite erschienen die Zwischenräume zwischen 2 Gyri ungewöhnlich gross und vertieft; die Hirnsubstanz war etwas zähe und in den Seitenventrikeln war etwas Wasser enthalten, sonst war nichts Abnormes im Gehirn zu finden.

Die linke Lunge adhärirte zum Theil mit der Brustwand durch alte Exsudate, übrigens war sie von etwa einer halben Kanne (Pot) eines purulenten, ziemlich dünnen Exsudates im Pleurasacke, etwas zusammen gedrückt. Im oberen und unteren Lobus dieser Lunge fanden sich grosse Cavernen und war das Gewebe derselben überall von einem dichten, käseartigen Tuberkelstoff durchdrungen. In der rechten Lunge fanden sich ebenfalls ziemlich viele, nicht erweichte Tuberkeln. Das Mesenterium war ungewöhnlich lang und geräumig; das Colon ascendens sehr lang; das S. Romanum war durch eine eigenthümliche Falte des Peritonaeums etwas verdreht. Am Jejunum, Coecum und S. Romanum wurden Blutextravasate, von der Grösse einer Nuss etwa, unter dem Peritonaeum gefunden. An den übrigen Eingeweiden und an den Geschlechtsorganen fand sich nichts Krankhaftes, und war das Hymen unversehrt. — Der zweite Fall betraf ein 20jähriges Bauermädchen, welches an Melanhholie mit ziemlich starkem, durch Präcordialangst verursachten Raptus litt, welcher mit einem völlig stuporösen Zustande abwechselte, unter welchem die Kranke weder essen, trinken, die Reinlichkeit beobachten, noch ihre Bedürfnisse befriedigen wollte. Schon bei der Aufnahme der Kranken im Jahre 1858 war sie sehr abgemagert und erregte der dumpfe Ton bei der Perkussion Verdacht auf Tuberkulosis in der rechten Lunge, deren Gegenwart sich aber durch keine subjective Erscheinungen zu er-

kennen gab. Bei einer nahrhaften Kost, dem Gebrauch von Leberthran u. s. w. besserte sie sich im Anfange, wurde aber bald wieder schlimmer, wurde dann vom Typhus befallen und starb nach einigen Tagen, indem der denselben begleitende Durchfall ihre Kräfte erschöpft hatte. Bei der Obduction fanden sich kleine zerstreute Pacchionische Körper, etwas Serum in der Höhle der Arachnoidea. Die Häute löseten sich etwas schwer von der Hirnsubstanz ab, waren mürbe und zerrissen leicht; die Hirnsubstanz war zähe, etwas klares Serum fand sich in den Seitenventrikeln; die Bekleidung des vierten Ventrikels war etwas uneben und rauh. In der linken Pleura fanden sich etwa 6 Unzen Serum; Oedem im unteren Lappen der linken Lunge, im oberen Lappen kleine Cavernen. Die rechte Lunge war durch und durch mit Tuberkelmasse angefüllt und enthielt grössere und kleinere Cavernen; überall war die Lunge mit der Brustwand ued dem Zwerchfelle verwachsen. Unter der Serosa des Dünndarms zeigte sich überall eine feine Injection, und in der Fossa Douglassi war etwas Serum angesammelt. Die solitären und Peyerschen Drüsen waren im ganzen Ileum angeschwollen, dabei fanden sich auf der inneren Fläche mehr oder weniger tiefe Geschwüre und unter der serösen Haut Ablagerung von kleinen Tuberkelgranulationen. An einigen Stellen drangen die Geschwüre bis zur Serosa und an zwei Stellen etwa zwei Fuss vom Coecum entfernt, war der Darm perforirt und hatten die Oeffnungen etwa die Grösse einer Erbse. Die übrigen Unterleibsorgane waren gesund. — Der dritte Fall betraf einen 23 Jahre alten Mann, der im December 1858 aufgenommen wurde und gab man als Ursache seiner Krankheit Liebeskummer an. Er litt an Melancholie mit heftiger Angst und gewaltsamem Raptus, so dass er bis zu seinem Tode im März 1859 fast immer in der Zellenabtheilung gehalten werden musste. Er sah elend aus, hatte viele geschwollene Drüsen und Narben nach Drüsenabscessen und hatte von Kindheit an an Skropheln gelitten. Man vermuthete bei ihm Lungentuberculosis, konnte aber wegen seiner Unruhe keine physikalische Untersuchung eher anstellen, als im Februar, um welche Zeit die Percussion einen matten Ton oben über beide Lungen und kaum hörbare Respiration nach hinten ergab. Von dieser Zeit an hatte er beständig Durchfall, litt an Decubitus und starb ruhig. — Die Obduction ergab: Lacunar cranii ziemlich dick, kleine Pacchionische Granulationen, etwas Serum zwischen den Häuten, besonders an der linken Hemisphäre. Die Hirnsubstanz blutreich, die Seitenventrikel nicht ausgedehnt, das rechte Cornu posterius etwas zusammengewachsen, grosse Hypophysis cerebri, die fest

und mit Tuberkelstoff angefüllt war. Sehr grosse, blutreiche Sinus durae matris an der Basis cranii; das Cerebellum blutreich; keine Zusammenwachsung des Cornu Ammonis; der rechte Nerv. opticus etwas atrophisch. (Der Kranke war von Kindheit an auf dem rechten Auge blind gewesen.) An der Pleura der linken Lunge zeigte sich hämorrhagische Erosion; der obere Lappen der rechten adhärirte stark mit der Umgebung, bildete fast eine Narbenmasse und zeigte hin und wieder Tuberkelablagerung und Emphysem; der mittlere und untere Lappen waren stark mit Blut überfüllt, gegen die Basis hin fanden sich kleine Tuberkelablagerungen und Infiltrationen nach alten Hämorrhagieen. Auf der Pleura der linken Lunge fand sich plastisches Exsudat; Herz und Herzbeutel waren verwachsen. Die Milz blutreich, der Magen adhärirte am linken Leberlappen; in den Unterleibsorganen fand sich keine Tuberkelablagerung, in beiden Köpfen der Epididymis war ein graulicher, käseartiger Stoff abgelagert. — Der vierte Fall betraf einen Mann von 39 Jahren, der im April 1859 aufgenommen war und im August starb. Bei der Aufnahme litt er an Melancholie mit starken Hallucinationen, grosser Angst mit gewaltsamem Raptus. Er hatte das Crimen bestialitatis begangen und äusserte grosse Furcht vor Versündigung, Vergiftung, Weigerung Nahrung zu sich zu nehmen, starke Opposition gegen alles, was wit ihm vorgenommen wurde. Diese Erscheinungen dauerten mit einigen Remissionen bis zum Tode fort. Sein Brustkorb war klein und eingefallen, die Percussion gab im oberen Theile der linken Brust einen dumpfen Ton an der vorderen Seite ab und vernahm man hier sehr verlängertes Exspirationsgeräusch, welches ebenfalls in der Axilla und hinten im oberen Theile der Lunge gehört wurde; das Inspirationsgeräusch war schwach. In der rechten Brust hörte man im oberen Theile nach vorn ein cavernöses Blasen bei der In- und Exspiration; nach hinten und oben scharfes Inspirations- und verlängertes Exspirationsgeräusch. Ab und an hustete der Kranke, sonst waren fast gar keine subjective Erscheinungen vorhanden. — Bei der Obduction fand sich in der Hirnhöhle weiter nichts Abnormes, als weisse Exsudatstreifen längs der Gefässe in den Hirnhäuten; starke Verwachsung der linken Lunge mit der Brustwand und bedeutende Verkleinerung ihres Volumens; ihre Substanz war theils von grossen confluirenden Cavernen zerstört, theils mit Tuberkelmasse infiltrirt. Die rechte Lunge war auch mit dem Brustkorbe verwachsen, ihr oberer und mittlerer Lappen war voll von Tuberkelmasse und enthielt einige grosse Cavernen, die geronnenes Blut enthielten; im untern Lappen

fand sich Tuberkelinfiltration, und knisterte derselbe nur hin und wieder. Herz gross und schlaff; Leber ungewöhnlich gross, weich leicht zerreissbar. In allen diesen 4 Fällen, in welchen eine so weit vorgeschrittene Tuberculosis sich fand, fehlten die subjectiven Erscheinungen derselben ganz oder waren nur sehr unbedeutend, was bei Geisteskranken in der Regel der Fall zu sein pflegt, weshalb bei diesen die physikalische Untersuchung so sehr wichtig ist. — Von denen, welche an Manie litten, wurden 25 geheilt und 7 gebessert entlassen, 3 waren ungeheilt entlassen worden und 2 starben. Von den geheilt Entlassenen kamen 2 wieder ins Asyl und 2 erlitten in ihrer Heimath ein Recidiv, jedoch im geringeren Grade. Der Eine von jenen hatte bereits früher heftige Anfälle von Manie gehabt, und da bei ihm die Zwischenräume nie ganz frei waren, so war wahrscheinlich hier die unheilbare sogenannte intermittirende Form schon ausgebildet. Dieses gilt wahrscheinlich auch von einem Manne, der in seiner Heimath ein Recidiv gehabt hatte. Von den übrigen 21 Geheilten hatte eine Frau bereits früher siebenmal Anfälle von Manie gehabt, so dass es zu befürchten ist, dass ihr seit einem Jahre fortdauerndes Wohlbefinden nicht erhalten wird. Bei den Uebrigen scheint aber dagegen die Heilung dauerhaft zu sein. Unter den 7, die in der Besserung begriffen entlassen waren, war 1 schon zweimal im Asyle behandelt worden, und hatte früher verschiedene Anfälle von Manie gehabt. Dieser kam wieder ins Asyl, nachdem sich Dementia bei ihm ausgebildet hatte, welche andauernd werden zu wollen scheint; 4 befanden sich in fortwährender Besserung und 2 wurden in ihrer Heimath völlig geheilt. Unter diesen war eine Frau, die an Puerperalmanie mit stark erotischem Character litt und sich beim Gebrauche von Kampher und Opium gut besserte, bei der Entlassung zeigte sich bei ihr noch ein gewisses närrisches Betragen und ein Verlangen nach ihrem Mann und Kindern, welches sich aber nach ihrer Heimkunft bald verlor, so dass sie länger als ein Jahr wohl gewesen ist. Der andere Kranke, welcher sich nach seiner Heimkunft wiederholt widerspenstig und gewaltsam aufführte, wurde endlich durch eine mit Festigkeit durchgeführte psychische Behandlung von Seiten seines Arztes hergestellt. Bei den beiden ungeheilt Entlassenen war die Manie nach dreijährigem Aufenthalte im Asyle in Dementia übergegangen und wurden sie bei Privatpersonen in Pflege gegeben. Bei dem Einen von den Gestorbenen hatte sich Paralysis generalis ausgebildet, der Andere litt an der wechselnden Form (*folie à double forme*) in einem höchst ausgeprägten Grade. Der Uebergang war bei ihm merk-

würdig plötzlich; Monate lang konnte er in der grössten Apathie hin sitzen, keinen Finger rühren und kein Zeichen von Hunger, Durst oder Befriedigung der natürlichen Bedürfnisse abgeben, und verfiel dann urplötzlich in das Gegentheil, fing an lustig zu werden und stellte sich eine unruhige, gewaltsame Manie bei ihm ein. Die Obduction dieses Kranken ergab: Die Sinus und Venen stark mit dunklem Blute überfüllt, längs der Gefässe in der Arachnoidea eine weissliche Abfärbung, etwas seröse Ausschwitzung zwischen den dünnen Häuten, kleine Pacchionische Granulationen längs dem Falx cerebri nach vorn. Die Pia mater lösete sich etwas schwer von der grauen Substanz ab, die von normaler Festigkeit und Farbe war; die weisse Substanz war zähe, nicht sehr blutig punktirt; in den Seitenventrikeln war eine unbedeutende Menge Serum und schien ihre Bekleidung etwas dicker als gewöhnlich. Grosse und voluminöse Lungen, die an manchen Stellen mit der Brustwand und dem Zwerchfelle verwachsen waren; sie waren dunkelroth und enthielten viel dünnes, schäumendes Blut. Das Herz ziemlich gross, die linke Hälfte zusammengezogen, die rechte schlaff. Die parenchymatösen Organe des Unterleibes dunkelfarbig und blutreich. — Bei der Obduction des an Paralysis generalis Gestorbenen fand man die *Dura mater* fest mit dem Cranium verbunden; in der Höhle der Arachnoidea war eine dünne klare Flüssigkeit angesammelt, die sich auch in kleinen Cavitäten zwischen Arachnoidea und *Pia mater* vorfand; längs der Gefässe der dünnen Hirnhäute fanden sich weisse Exsudatstreifen; die *Pia mater* hing so fest mit der Hirnsubstanz zusammen, dass beim Ablösen Stücke von dieser abgerissen wurden. Nach vorn waren die Hemisphären etwas aplanirt; in der Scheitelgegend etwa war der Abstand zwischen den Gyris, sehr vergrössert und die Zwischenräume waren mit Serum angefüllt. In beiden Seitenventrikeln fand sich eine grosse Menge Serum, das Ependyma derselben war überall mit durchsichtigen Körnern besetzt, so dass die Oberfläche derselben sich wie die Haut eines Haies anfühlte. Die Hirnmasse war zähe; in die Gland. pinealis fand sich einiges Concerment. Der vierte Ventrikel war voll Wasser und enthielten seine Wände dieselben Granulationen wie die Seitenventrikeln; sie waren aber etwas grösser. Die Lungen waren hypostatisch überfüllt, sonst gesund; das Herz gesund, an der Basis einer Aortenvalvel fand sich ein Kalkconcrement. Uebrigens fand sich nichts Abnormes. — Ein an Stupiditas leidender, 22 Jahre alter Bauerbursche starb ebenfalls. Er hatte Opium in steigenden Dosen bis zu 13 Gran Morgens und Abends erhalten und sich bedeutend gebessert. Er

wurde dann aber von Pleuritis befallen, spie Blut, wurde wieder stumpf und träge, und starb nachdem sich Zeichen von Tuberkulosis gezeigt hatten. Die Resultate, welche die Obduction lieferte, hatten mit denen, welche die Obductionen der Melancholischen ergeben hatten die grösste Aehnlichkeit, und war zwischen diesem Falle und der Melancholie kein anderer Unterschied als dass der stupuröse Zustand hier mehr hervortrat. — Von denen an Dementia Leidenden wurden geheilt entlassen 5, in der Besserung entlassen wurden 7, ungebessert 21 und starben 5. Da Heilung von dieser Form nur selten erreicht wird, so theilt der Verf. diese geheilten Fälle näher mit. Der erste Fall betraf ein 23 Jahre altes Bauermädchen, welches nach einem Cerebraltyphus stumpf, unthätig, unreinlich geworden, das Gedächtniss so verloren hatte, dass es seine Nächsten nicht kannte und in Reden und Thun Unverstand zeigte. Durch Einreibungen von Ung. stibiat. auf den Kopf, ein Setaceum im Nacken, Abführungsmitteln, warme Bäder und kalte Uebergiessungen wurde die Kranke allmälig besser und endlich völlig hergestellt. Der Verf. bemerkt, dass eine nach den Cerebraltyphus zurückgebliebene Verstandesschwäche sich wohl von selbst allmählig verlieren könne, dass es aber niemals einen Fall von so weit gediehener Dementia, die Monate lang gewährt hätte von selbst verschwinden sah. — Die zweite Kranke war eine 39 Jahre alte Dame aus einer Familie, in welcher starker Kopfschmerz gewöhnlich, aber keine Geisteskrankheit vorgekommen war. Sie selbst hatte auch an starken Kopfschmerzen, Hemicranie mit Erbrechen gelitten, die in den letzten Jahren geringer geworden waren, während sich gleichzeitig plötzlich Exophthalmos entwickelt hatte. Ein Monat vor ihrer Aufnahme fing sie an ängstlich, etwas unruhig, zerstreut zu reden und in der letzten Woche hatte sie ihre Kleider zerschnitten, verwirrt gesprochen und sich einmal gewaltsam gezeigt. Bei der Aufnahme kannte sie ihre nächsten Angehörigen nicht, war unruhig und schläferig. Die rechte Pupille war etwas erweitert, der Herzschlag heftig, der Puls hielt 140 Schläge und stieg in einigen Tagen unter zunehmender Unruhe und Verwirrung auf 152 Schläge. Beim Gebrauche eines Inf. digital. (ʒi auf ℥viij) mit Chin. sulph. (gr. 12) besserte sich das Aussehen und nahm die Frequenz des Pulses ab; die Verwirrung blieb aber dieselbe und erst später kam sie mehr zu sich und fing bisweilen an zusammenhängend zu sprechen und von dieser Zeit schritt die Besserung so fort, dass sie nach einigen Monaten geheilt entlassen werden konnte und wohl blieb. — Der Verf. erwähnt, dass sich ein anderer Kranke in der Reconvalescenz be-

finde, bei dem ein Wechsel zwischen Geistesverwirrung und Kopfschmerz sich zeigte; an dem einen Tage war er völlig verwirrt ohne alle Zeichen von Kopfschmerz, am anderen Tage hatte er rasende Kopfschmerzen ohne alle Verwirrung. Beide schwanden endlich ganz. — Der dritte Fall betraf einen 22 Jahre alten Knecht, der weil er seinen Dienst verlassen hatte einige Tage lang im Gefängniss gesessen hatte und bei seiner Entlassung aus demselben geisteskrank war. Bei seiner Aufnahme war er still und wortkarg, antwortete auf die ihm vorgelegten Fragen gar nicht oder verkehrt, sprach mit keinem und nahm an den Arbeiten nur wenig theil. Er wurde dann auch verwirrt, so dass er die Kleider nicht anbehalten wollte. Am 10 Nov. sah er matt aus, liess den Kopf hängen, war bleich, antwortete nicht und fiel in einem halb ohnmächtigen Zustand; am 11ten lag er in einem apathischen Zustande mit geschlossenen Augen, hatte dem Anscheine nach Bewusstsein, antwortete aber nicht. Am 12ten ähnelte der Zustand mehr die Catalepsie, die Hände blieben lange in der Stellung, in welche man sie gebracht hatte, jedoch legte er die Arme nieder, wenn man es verlangte. Der Athem war schwach, kaum merklich; der Puls hielt 44 bis 48 Schläge, der Speichel floss ihm in reichlicher Menge aus dem Munde. Leibesöffnung konnte nur durch Klystiere verschaft werden und musste der Urin vermittelst des Catheters abgelassen werden. Bisweilen zeigten sich Spuren von Samen auf seinem Hemde und eine zähe Flüssigkeit in der Harnröhre, die sich als Eiter und Epithelialzellen unter dem Mikroskope ergab. Auf diese Weise lag er fast ein halbes Jahr lang hin; in dieser Zeit hielt sich der Puls auf etwa 40 Schläge und war die Respiration kaum zu bemerken. Einige Monate lang wurden bei ihm kalte Abreibungen und Bäder von 5° jedoch ohne Wirkung angewendet. Ebenso gebrauchte er Opium in steigenden Dosen ohne sichtbare Wirkung und Chin. sulphuric., und um Leibesöffnung zu verschaffen wurde theils Pulv. eccoprotic. tonic., theils Decoct. rhamni frangulae gebraucht, welche Mittel jedoch durch Klystiere unterstützt werden mussten. Während dieser Zeit magerte er bedeutend ab und schien seine Umgebung wenig zu bemerken. Am 10. Mai schien sein Blick aber mehr aufmerksam und da er als Rekrut exercirt hatte, so kam man auf den Gedanken ihn militärisch zu commandiren und fing er nun bald an die Arme auszustrecken, die Beine zu krümmen u. s. w. Bald liess er sich auf Commando dazu treiben aufzustehen und besserte er sich dann ziemlich schnell, so dass er am 1. Aug. anfing an den Feldarbeiten Theil zu nehmen und am 1. October geheilt entlassen wurde; er blieb auch

später gesund. Der Verf. bemerkt, dass dieser Fall von acuter Dementia der einzigste gewesen sei, den er nach so anhaltend Kataleptischförmigem Zustande habe heilen sehen. Ob die Behandlung viel zum glücklichen Ausgange beigetragen habe wagt er nicht zu entscheiden, fürchtet aber dass sie keinen grossen Antheil daran gehabt habe. — Der Kranke des vierten Falls war 48 Jahre und hatte in den letzten 13 Jahren verschiedene Anfälle vom *Del. tremens* gehabt. Seine gegenwärtige Krankheit begann ebenfalls mit einem Anfalle, der dem *Del. tremens* glich und vor 4 Monate nach einer starken und beständigen Sauferei entstanden war. Die Schlaflosigkeit hielt lange an und er wurde ängstlich, argwöhnisch und fürchtete verfolgt zu werden. Er hielt sich für behext, glaubte nicht essen zu dürfen, weil die Hexen ihn daran verhinderten, glaubte es sei ein Complot gegen ihm geschmiedet, in welchem sein Bruder sei, weshalb er denn gegen diesen oft gewaltsam sich aufführte. Bei der Aufnahme war er ebenso argwöhnisch, ängstlich, wollte nichts vernehmen, war trotzig, u. s. w. Er erhielt ein Inf. Valerianae und Arnica und wurde durch die Zwangsdouche zur Reinlichkeit, Ordnung und Arbeit getrieben. Die Wiederspenstigkeit hielt aber noch geraume Zeit an und war ebensowenig Selbsterkenntniss bei ihm zu entdecken. Dann fing er aber an weniger streitsüchtig und arbeitsam zu werden und erkannte es auch mitunter, dass er krank sei. Hierauf wurde er bald folgsam und erkannte, dass seine früheren Behauptungen auf kranken Grillen beruhet hätten und besserte sich bald so, dass er nach einigen Wochen geheilt entlassen werden konnte, befand sich auch nach 5 Monaten noch wohl und trank keine geistigen Getränke mehr. Der Verf. bemerkt, dass dieser Fall die alte Erfahrung, dass keine Schwächung als die durchs Brantweintrinken verursachte schneller heile, wenn die Ursache aufhört, bestätige und meint er auch noch, dass dieser Fall wohl mehr zur Melancholie hätte gezählt werden müssen. — Der fünfte Fall betraf ein 41 Jahre altes Bauernmädchen mit wenigem Geistesvermögen, welches bei *Lesern* in Dienst gekommen war und hatten diese in religiöser Richtung stark auf dasselbe eingewirkt. Nach kurzer Zeit wurde das Mädchen unruhig und verwirrt, hatte Visionen und Offenbarungen, verlor den Schlaf, wurde unstät, glaubte vom Teufel besessen zu sein, u. s. w. Bald darauf wurde es sehr geistig hochmüthig und hatte zugleich viel von Geschlechtslust zu leiden, indem es von nächtlichen Besuchen, Liebhabern und dergleichen sprach. Als diese Person im Feb. 1859 in's Asyl kam, war sie völlig närrisch, zum Lachen aufgelegt und war sie voll von wenig zusam-

menhängenden Begebenheiten, die sie in der Hölle und im Himmelreich erfahren haben wollte und mengte darunter zum Theil Volkssagen und abergläubische Dinge des gemeinen Volkes. Das wenige was sie that, machte sie verkehrt. Krankhaftes war weiter nichts bei ihr zu finden als ein verlängertes, rauhes erstes Herzgeräusch bei der Herzspitze und dass die Menses einige Zeit ausgeblieben waren. Nachdem diese durch Halbbäder in Ordnung gekommen waren fing sie an sich zu bessern und konnte im October geheilt entlassen werden. Im April 1860 erhielt der Verf. die Nachricht, dass sie sich noch in demselben Zustande befinde wie vor 1857. — Was die Gestorbenen anbelangt so ist vom Verf. über den einen Fall im *Norsk* Magazin Bd. 13. referirt worden. Ein zweiter Fall betraf eine 58 Jahre alte Frau, die seit 18 Jahren geisteskrank gewesen und von dem Oslo-Asyle im Jahre 1857 in's Gaustad-Asyl verlegt worden war. Sie war bald ordentlich, ruhig und arbeitsam, bald heftig, zanksüchtig und gewaltsam, litt bisweilen an Schmerzen im Leibe mit blutigen Ausleerungen und hatte fast immer Gehörshallucinationen. Sie starb an einer Pneumonie im Mai 1859. Die Obduction ergab: die *Dura mater* hing mit der Hirnschale zusammen; in dieser zeigten sich tiefe Eindrücke von Pacchionischen Körpern, theils längs mit dem *Falx cerebri*, theils an den Seiten desselben bis zu 1 Zoll weit nach aussen hin. An den dünnen Hirnhäuten fanden sich viele Granulationen von der Grösse eines Stecknadelkopfes; die Häute waren verdickt und leicht von der Hirnsubstanz abzulösen; zwischen ihnen ziemlich viel Serum; vorn an den Hemisphären bedeutende Atrophie, die Hirnsubstanz etwas zähe. Die Ventrikeln waren von dünnem Serum ausgedehnt, Cornua posteriora mit einander verwachsen; die Commissura ant. sehr dick und zäh; in der Gland. pinealis eine kalkartige Ablagerung von der Grösse eines Hanfkorns. Der Grund im 4ten Ventrikel etwas uneben. — Die linke Lunge war sehr voluminös und crepitirte nur in der unteren Hälfte des untern Lappens; der übrige Theil war graugelb, leicht zerbrechlich, die Schnittfläche granulirt und floss viele purulente stinkende Flüssigkeit aus derselben. Die rechte Lunge fast überall mit der Brustwand durch fibröse Stränge verwachsen; ein Stück im unteren Lappen crepitirte, aus den Einschnitten floss blutiges Serum Das Herz gross, schlaff, fett; der Herzbeutel von gelbem Serum ausgedehnt Die convexe Fläche des rechten Leberlappens war fast überall mit dem Zwerchfelle verwachsen, die Substanz der Leber war Blutarm, leicht zu zerreissen; Milz klein, schlaff; in jeder Niere eine mit Serum gefüllte Cyste von der Grösse einer

Wallnuss; das Colon stark ausgedehnt; wo das S. Romanum in's Rectum überging war eine Strictur und hatte der Darm hier nur den Durchmesser eines kleinen Fingers. — In einem dritten Falle wurde ebenso ein Wechsel in dem Verhalten des Kranken beobachtet. Im Anfange des Aprils hatte derselbe durch das Einschlagen einer Fensterscheibe eine tiefe Wunde am rechten Handgelenke sich zugezogen, die in Eiterung überging und Pyaemie zur Folge hatte. Während der Eiterung und des pyaemischen Zustandes war der Kranke wieder völlig bei Verstande und gab über Alles ordentliche Auskunft. Die Obduction ergab folgendes: Als die Bedeckungen an der rechten Schulter durchschnitten waren, gelangte man in eine grosse Höhle um den Kopf des Humerus, der Axilla und einen Theil der Brustwände herum, in welcher die Muskeln wie getrennt lagen und deren unterer Theil mit einem mit gangränösem Zellgewebe vermischten, stinkenden Eiter angefüllt war, der Knochen war nicht entblösst; im Umkreise des rechten Hand- und linken Kniegelenkes fanden sich ähnliche Höhlen. Längs der Gefässe in den dünnen Hirnhäuten fand man weisse Exsudatstreifen; die Hirnsubstanz war zäh und ziemlich arm an Blut. In der rechten Pleura fand sich ein blutgefärbtes Serum; die hintern und untern Theile beider Lungen waren hypostatisch überfüllt, in einer jeden befanden sich 2 bis 3 lobuläre Abscesse an der Oberfläche von der Grösse einer Haselnuss. Im Unterleibe fand sich nichts Abnormes. Der Verf. bemerkt hierzu, dass seiner Erfahrung nach Geisteskranke durchaus nichts so häufig, wie Einige annehmen, ihre Verstandeskräfte bald vor dem Tode wieder erhalten. — Der vierte Fall war der einer Frau von 40 Jahren, die vor einigen Jahren in Folge von einer Apoplexie an der rechten Seite gelähmt worden war und seitdem allmälig ihre Verstandeskräfte verloren hatte, so dass sie sich närrisch, kindisch und unreinlich betrug. Die Obduction ergab in diesem Falle: eine geringe Diploe der Hirnschale; links in der Parietalgegend war eine grosse Vertiefung nach einer dieser Stelle entsprechenden Pacchionischen Granulation; in der Höhle der Arachnoidea war überall Serum angesammelt; längs der Gefässe in den dünnen Hirnhäuten fand man weisse Exsudatstreifen; die Häute waren opak, perlemutterartig, leicht von der Hirnsubstanz abzulösen und war diese zäh und blutreich; die Hirnmasse war überall von einem blutfarbigem Serum durchdrungen. In beiden Seitenventrikeln fand sich ein klares Serum, in der Art. basilaris und ihren Verzweigungen war ein atheromatöser Prozess. Beide Lungen waren hinten und unten ödematös und hypostatisch überfüllt; an der inneren

Fläche der Aorta, aber nicht an den Klappen fanden sich atheromatöse Ablagerungen. Die Unterleibsorgane waren normal. Der fünfte Fall war der einer 50 Jahre alten Branntweinschänkerin, die ihren Gästen häufig zugetrunken hatte und im April an sehr entwickelter Verstandes- und Gedächtnissschwäche, sowie an beschwerlichem Sprechen leidend ins Asyl kam. Während ihres Aufenthaltes in demselben stellten sich, wie schon früher in ihrer Heimath, ab und an Anfälle von Raserei mit Krämpfen ein, und machte eine rasch vorschreitende Paralysis generalis im December ihrem Leben ein Ende. Man fand bei der Obduction die Hirnschale dünn und durchsichtig; zwischen Arachnoidea und Pia mater etwas Flüssigkeit; die Häute fest mit dem Hirn verbunden; die weisse Substanz blutig punktirt und zäh; die Seitenventrikeln von Serum ausgedehnt; sehr grosse Foramina Monroi; etwas Zusammenwachsung in den hinteren Hörnern; die Substanz in den Corp. striat. und Thalamis etwas weich; etwas Sand in der Gl. pinealis. Unten in der Medulla oblongata erschien die Substanz der Corp. pyramidalia an beiden Seiten an den Ursprüngen der Nerv. hypoglossi stark blutig tingirt mit sehr erweiterten Blutgefässen. Die linke Lunge durch alte Membranen mit der Brustwand verbunden; der untere Lappen hypostatisch überfüllt, crepitirend, der obere emphysematös. Die rechte Lunge hing mit der Spitze fest und bemerkte man hier eine oberflächliche Höhle mit geronnenem Eiter angefüllt; die unteren Lappen voll Blut; keine Tuberkeln; Herz gesund. Die Leber gesund; unter der Peritonäalbekleidung der Milz ein grosses fibrinöses Coagulum; die Milz selbst klein und fest; die Corticalsubstanz der linken Niere sehr dunkel gefärbt und atrophisch; die rechte Niere klein, gelblich, fast kein Unterschied zwischen den Substanzen. Der Uterus durch einen festen, ligamentösen Strang nach der linken Seite hin gezogen und der Fundus durch feste Stränge mit den Ovarien verbunden, und war der Uterus ausserdem noch durch einen starken Winkel über dem Collum uteri vorüber gebogen. Dieser Fall ist nach dem Verf. besonders deshalb interessant, weil sowohl die Symptome als auch der Leichenbefund die bei Weibern selten vorkommende Paralysis generalis constatirten. Dass er denselben unter Dementia brachte, rührte daher, weil bei der Aufnahme der Kranken die Symptome noch nicht so entwickelt waren, dass er den Fall für die bei Weibern so seltene Paralysis generalis hätte ansehen dürfen, und war dieser Fall der einzigste von dieser Krankheitsform, der bis dahin im Asyle bei einem Weibe vorkam. — Von den an Idiotismus congenitus Leidenden wurden 2 ungeheilt entlassen und 1 starb.

Der letztere war ein 22 Jahre alter Mann, dessen Mutter, als sie mit ihm schwanger ging, sehr heftig erkrankt und häufig zur Ader gelassen war, und dessen Vater geisteskrank gestorben war. Er selbst war bis im Alter von 7 Jahren kräftig gewesen und war dann von einer Hirnentzündung ergriffen worden. Nach dieser Zeit hatte er an ziemlich häufigen und starken epileptischen Anfällen, an Lähmung des rechten Armes und Beines und an mangelnden Geisteskräften gelitten, war jedoch im Stande gewesen, die Hauptwahrheiten der Religion zu begreifen, so dass er confirmirt werden konnte. Bis zu seinen letzten Lebenstagen hielt er die Confirmation für die feierlichste Stunde, die er erlebt hatte, und sprach oft von derselben mit lallender Zunge und vor Freude strahlenden Augen. — Die Obduction der Leiche desselben ergab: der Kopf erschien klein und nach oben und vorn zugespitzt; die Suturen der Hirnschale waren ungewöhnlich verwischt; dieselbe erschien gegen das Licht gehalten sehr weiss und elfenbeinartig. Der Proc. basilaris ossis occipitis stieg fast perpendiculär gegen die Sella turcica hinauf, so dass er mit dem Proc. clinoid. poster. eine zapfenförmige Hervorragung bildete. Nach vorn und an den Seiten waren mehrere Gyri ungewöhnlich platt gedrückt, zusammengefallen, mit mamellonirter Oberfläche und gelblicher Abfärbung. Ein Gyrus, der dem Cornu Ammonis an der linken Seite entsprach, war fast ganz von der Hirnsubstanz gelöset und lag wie ein exsudatähnliches Band über einen Theil der Seitenfläche der linken Hemisphäre. Die graue Substanz war an der Oberfläche ziemlich weich und schwer von den Häuten zu trennen; die weisse Substanz war zähe und fest; in den Ventrikeln etwas Wasser. Die Lungen voluminös, voll von Tuberkeln in verschiedenen Graden der Entwickelung; im Umkreise der Epiglottis und in der Schleimhaut des Larynx Tuberkelablagerung und beginnende Ulceration. Auf der Peritonäalfläche der Därme bedeutende Tuberkelablagerung und in Ulceration übergegangene Tuberkeln auf der Schleimhaut im Jujunum und Ileum, sowie in den Mesenterialdrüsen. — Von Idiotismus aequisitus wurden zwei Fälle und zwar einer gebessert entlassen Von den an Paralysis generalis Leidenden wurden zwei ungeheilt entlassen. Der Eine von diesen, ein Schwede, starb in seiner Heimath. Der Andere war ein Matrose, der ebenso wie jener der Venus und dem Bacchus reichlich gehuldigt hatte. In der Besserung begriffen, entwich er aus dem Asyle nach seiner Heimath, woselbst er verblieb und, wie der Verf. von dem dortigen Arzte erfuhr, später so wohl sich befand, dass er zur See fuhr und, wenn auch etwas närrisch, doch

seine Geschäfte ordentlich ausführte. Bei diesem war also die keineswegs seltene, an Intermission gränzende Remission eingetreten, welche beinahe zum normalen Verlaufe der Paralysis generalis gehört, von welcher jedoch selten radikale Besserung resultirt.

Am Schlusse dieses interessanten Berichtes bemerkt der Verf., dass er die Sectionsbefunde deshalb besonders ausführlich mitgetheilt habe, weil er der festen Ueberzeugung sei, dass Geisteskrankheit ein Hirnleiden ist. Je mehr es nun gelingt, nachzuweisen, dass bei jeder einzelnen Obduction Veränderungen im Gehirn und seinen Häuten gefunden werden, die sogar durch einfache Inspection wahrgenommen werden können, um so mehr wird, wie der Verf. meint, diese Ansicht allgemeinen Eingang finden.

*v. dem Busch.*

---

## Ein Fall von Geisteskrankheit mit Krämpfen. Ein in der med. Gesellschaft zu Christiania gehaltener Vortrag vom Director *Sandberg*. (Norsk Magazin Bd. 12. p. 385.)

*J. Larsdotter Styve*, 22 Jahre alt, wurde am 21. October 1857 in das Gaustad-Asyl für Geisteskranke aufgenommen. In ihrer Familie waren keine Geisteskranken zu Hause. Sie ist die Tochter von armen Hausleuten; ihr Vater starb vor 3 Jahren, ihre Mutter lebt noch in grosser Dürftigkeit. Sie ist das Aelteste von 4 Kindern. Bis zu ihrem zehnten Jahre soll sie gesund gewesen sein, dann soll sie aber angefangen haben, an einer Art von Krampfanfällen, verbunden mit Verlust des Bewusstseins, zu leiden, welche sich nur bei Nacht einfanden und von welchen man vermuthete, dass sie epileptische gewesen seien. Diese Krankheit hatte eine solche Gedächtniss- und Verstandesschwäche bei ihr herbeigeführt, dass sie nicht mehr das Lesen erlernen konnte, dass sie das vergass, was sie bereits gelernt hatte, und zu jeder Arbeit ungeschickt war. Diese Krampfanfälle hatten sich inzwischen seit mehreren Jahren nicht mehr eingefunden und scheint es, nach dem

erhaltenen Berichte zu urtheilen, als wenn sie schon aufgehört hätten, als dieser Zustand von Stumpfsinn eintrat. Im Jahre 1853 berichtete der Destrikt-Arzt des Amtes, in welchem die Kranke wohnte, folgendes über dieselbe: „Vor drei Jahren fing dieselbe an Blut zu brechen, und dieses Blutbrechen hat sich später nach Zwischenräumen von Tagen oder Wochen ab und an wiederholt Ihr Betragen ist übrigens ganz eigenthümlich; so hat sie seit mehreren Jahren das Bett nicht verlassen wollen und scheint es, als wenn sie den Leuten weis machen will, dass sie solches nicht vermöge. Wenn man ihr Bett machen wollte, so musste man sie herausheben; wenn aber alle Hausgenossen das Haus verlassen hatten und sie glaubte, dass sie nicht bemerkt würde, so stand sie von selbst auf, ging umher, flüchtete sich aber, so wie sie Jemanden kommen hörte, sofort wieder in's Bett. Vor ein paar Jahren hatte sie jedoch diese Rolle dahin verwechselt, dass sie sich unvermuthet anstellte, gehen und stehen zu können. Sie war nämlich, als Niemand im Hause war, aufgestanden und in's Holz gegangen und hatte sich hier verborgen, so dass viele Personen den ganzen Tag hinter sie hersuchen mussten, bevor sie dieselbe fanden. Sie spricht wenig und antwortet nicht, wenn sie befragt wird, besonders nicht, wenn von ihrer sonderbaren Aufführung die Rede ist; ist dagegen die Rede von anderen Dingen, so antwortet sie öfters und kann man dann keinen Wahnsinn oder fixe Ideen an ihr bemerken Oft will sie die ihr gereichten Speisen nicht essen, wenn sie nicht besonders lecker sind, wenn sie sich aber unbemerkt aus dem Bette stehlen und etwas zu essen erwischen kann, so isst sie dasselbe, wenn es auch nicht wohlschmeckend ist. Das Merkwürdigste aber ist, dass man während der vielen Jahre, welche sie im Bette zugebracht hatte, nicht mit Sicherheit angeben kann, dass sie zu Stuhle gewesen sei oder Leibesöffnung gehabt habe. Wahrscheinlich ist es, dass dieselbe, weil sie ruhig liegt und wenig isst, träge und seltene Leibesöffnung hat und im Stande ist, dieselbe länger aufzuhalten und dass sie sorgfältig die Zeit abmauert, in welcher sie unbemerkt zu Stuhle gehen kann. Auch den Urin hat sie 2 bis 3 Tage lang aufgehalten, allein der Drang zu dieser Ausleerung ist stärker und wird der Widerstand ihres Willens leichter dadurch besiegt, und hat man gesehen, dass sie eine Menge Urin auf einmal liess."

Ein anderer Bericht über dieselbe vom Jahre 1856 lautet: „Da die Armen-Direction vermuthete, dass die Nachgiebigkeit und Zärtlichkeit der Mutter zum Theil wenigstens mit eine Ursache der eigenthümlichen Aufführung der Tochter sein könne, so brachte

man diese bei dem *J. Björge*, einen aufmerksamen Beobachter, zur Verpflegung unter und hat dieser aus ihrer Aufführung manche Züge mitgetheilt, woraus man wohl schliessen darf, dass sie ihren Verstand nicht ganz verloren hat, sondern dass ihre Eigenheiten zum Theil auch aus Launenhaftigkeit entspringen. In ihrem Zustande waren inzwischen mehrere Veränderungen eingetreten. So hatte sie in zwei Jahren fast gar nicht gesprochen, war höchst empfindlich gegen alles Geräusch und Lärmen gewesen und fing, wenn sie solches vernahm, gerne an, wie andere kleine Kinder zu schreien und dauerte dieses Schreien manchmal Stunden lang fort, bisweilen so lange, bis sie einen wirklichen convulsivischen Anfall mit heftigen Streckungen des Rückens, einer Art von Opisthotonus, bekam. Ein eben solches Schreien und bisweilen auch Krämpfe entstanden, wenn sie nicht die Speise, welche sie zu erhalten wünschte, bekam, und musste man denn eine Schüssel mit Speise nach der anderen herbeibringen, bis sie zu schreien aufhörte und zu essen anfing, was ein Zeichen war, dass man die Speise, die sie haben wollte, getroffen hatte. In der letzten Zeit hatte sie weiter nichts genossen als süsse Milch und Zucker, von diesen aber ziemlich viel." Ferner heisst es: „Sie verheimlicht es nun nicht mehr, dass sie Leibesöffnung hat, sondern lässt den Urin und die Excremente vielmehr in's Bett. Sie stellt sich aber noch immer, dass sie unvermögend ist, zu gehen, wenn sie sich aber unbemerkt glaubt, so steht sie auf, geht zum Schranke, in welchem die Speisen aufbewacht werden und sieht nach, ob sich darin etwas befindet was ihr schmeckt. Wenn sie im Bette liegt, so hält sie meistentheis die Augen geschlossen und schläft sie bei Nacht ruhig, wenn nicht etwa ein Anfall von Schreien eintritt. Sie ist sehr bleich wie chlorotische Mädchen, was wohl in Folge ihres langen Aufenthaltes im Zimmer, ohne in die frische Luft zu kommen, sein mag; mager ist sie hingegen nicht, sondern ziemlich gut bei Fleisch. Ob sie Onanie treibt oder nicht, weiss man nicht, das Erste ist jedoch nicht unwahrscheinlich."

In's Gaustad-Asyl kam dieselbe entkleidet und in ihr Bettzeug gehüllt in Begleitung eines Mannes, welcher dieselbe von ihrem Wohnorte in einem Boote nach Bergen gebracht hatte, von woher sie mit dem Dampfschiffe nach Christiania gekommen war. Auf der Reise war sie ziemlich ruhig gewesen, war durch jedes Geräusch aber aufgeschreckt und hatte nur Milch und Zucker genossen.

Am 5. Nov. ist folgendes über den Zustand der Kranken angemerkt: Dieselbe, welche immer im Bette bleibt und in der Re-

gel zusammengekrümmt liegt, scheint ziemlich klein von Wuchs und von zartem Gliederbau zu sein, ist aber einigermassen gut bei Fleisch. Ihr Kopf ist von normaler Bildung mit dunkelen Haaren bedeckt; die Augen sind blau und werden in der Regel halb oder ganz geschlossen gehalten, die Pupillen sind normal. Das Gesicht ist rund, etwas voll, von leichenbleicher Farbe mit einem starren, todten Ausdruck, welcher, wenn sie weint, zu einem eigenthümlichen, weinerlichen Grinsen verändert wird; die Lippen sind recht dick, aber etwas bleich; die Vorderzähne sind etwas, die Backenzähne aber stark von Caries angegriffen; die Zunge ist bleich, etwas weiss belegt. Die Brust ist wohl gebaut, die Brüste sind voll und fest, Lungen und Herz bieten nichts Abnormes dar. Der Unterleib war bei der Aufnahme, besonders nach untenhin, recht voluminös, teigartig anzufühlen, bei der Percussion gab es einen wenig sonoren Ton ab und war er überall unempfindlich Bei der Untersuchung fand man den Mastdarm mit einer festen, zusammenhängenden Masse von Excrementen angefüllt. Aus der Vagina wurde eine braungraue etwas schleimige Flüssigkeit abgesondert; das Hymen bildet einen vollständigen Ring, der an allen Seiten gelöset ist, ausgenommen nach hinten und nach der linken Seite zu, woselbst es an einem kleinen Stücke des Scheideneinganges fest hängt; es kann mit dem gekrümmten Finger gefasst und wie ein Fingerring hervorgezogen werden. Seit ihrer Ankunft hat sich die Kranke nicht im Bette gerührt und scheint ihre Lage nur selten zu verändern; indessen glaubte die Wärterin einigemale gesehen zu haben, dass solches geschehen sei. Wenn man sie untersucht ist sie ganz ruhig, im Anfange jammerte sie dabei gern und krümmte sich zusammen. Ihr Körper zeigt runde Formen, die Muskulatur ist aber schlaff und die Haut ist trocken, weich und überall von leichenblasser Farbe ausser an der Nates, woselbst sie rissig, gerunzelt und roth ist. Im Anfange war sie etwas unruhig und ängstlich, wenn jemand sich ihr näherte und liess sie öfters bei Nacht sowohl als bei Tage ihr monotones, weinerliches Stöhnen und Aechzen lange Zeit hindurch hören; in den letzten Tagen ist sie aber ganz ruhig und hat in der ganzen Zeit kein Wort von sich hören lassen. Niemals hat sie ein Zeichen von sich gegeben, dass sie etwas zu haben wünscht; sie hat auch weiter nichts genossen, als flüssige Sachen, welche man ihr im Anfange mit Gewalt beibringen musste, jedoch lässt sie sich solche nun in der Regel ohne sonderlichen Widerstand öfters, freilich nur Esslöffelweise, einflössen. Bisher hat sie nur Milch und Milchbrei bei sich behalten; alles Uebrige bricht sie unmittelbar oder

kurz nach dem Genusse wieder aus. Dieses Ausbrechen scheint gewöhnlich durch eine willkührliche Erschlaffung und Zusammenziehung des Zwerchfells unter Aufrülpsen eingeleitet zu werden; wenn aber einige Mundvoll auf diese Weise aufgerülpst sind, so kommt das Uebrige bald hinterher. Leibesöffnung hatte sie täglich nach Klystieren, das erstemal erfolgte ein reichlicher Abgang von zusammenhängenden, weissgelben Massen, die späteren Ausleerungen waren spärlich, bisweilen dünn. Sie hat täglich eine halbe Stunde lang ein Bad mit kalten Uebergiessungen bekommen, hat sich dabei aber ganz kraft- und willenlos benommen, sie lag darin, wie sie hingelegt worden war, sank auf den Grund der Wanne, wenn sie nicht aufrecht gehalten wurde u. s. w. In den ersten Tagen hatte sie den Urin einigemale in's Bett gelassen.

Am 7. Nov. Sie verhält sich bei Nacht und bei Tage ruhig. Weitere Veränderungen sind nicht mit ihr vorgegangen. Mit dem Baden wird aufgehört.

Am 21. Nov. Milch, Milchbrei und Roggenbrod sind die Speisen, welche sie bei sich behält, alles Uebrige wird von ihr ausgebrochen. Die Klystiere wirken etwa einen um den andern Tag; jeden zweiten Tag wird sie gebadet, weil ihre Ausdünstung einen starken, eigenthümlichen Gestank verbreitet.

Am 22. Dec. In den letzten Tagen wurde der Versuch gemacht, die Kranke auf einen Lehnstuhl zu setzen, wobei sie sich aber ganz schlaff zeigte, so dass der Versuch zur Zeit nicht lange fortgesetzt werden konnte. Uebrigens war der Zustand nicht verändert. Sie erhielt die Solut. arsenical. Fowleri.

Was ich meinem Herren hier mitgetheilt habe, ist zunächst ein Curiosum und betrifft solches ein armes Bauernmädchen, dessen Papiere ich auf einer im Sommer 1856 unternommenen Inspections-Reise im Amte Bergen erhielt. Im Jahre 1853 war die Rede davon gewesen, sie in das Asyl für Geisteskranke in Bergen zu bringen und waren deshalb die in der Krankheitsgeschichte angeführten Berichte abgegeben worden, in Folge welcher der Arzt der Anstalt die Aufnahme der Kranken verweigerte. Nachdem ich dem Amte Hoffnung gemacht hatte, dass die Kranke vielleicht in dem Gaustad-Asylum aufgenommen werden könne, wurde im Jahre 1856 ein Bericht des Destrict-Arztes gefordert, welcher im Wesentlichen das enthält, was in der Krankheitsgeschichte mitgetheilt ist. Umstände verhinderten es jedoch, dass die Kranke nicht eher, als im October 1857 in das Gaustad-Asyl kommen konnte. Die Umstände nun, die meines Dafürhaltens nach diese Person als eine sowohl interessante, als sonderbare Kranke erscheinen las-

sen und die mich bewogen haben, die Aufmerksamkeit der med. Gesellschaft auf diesen Fall hinzuleiten, sind:

1) Die epileptischförmige Krampfkrankheit, die vorabgegangen war und sich zum Theil mit der Geisteskrankheit complicirt hatte;

2) die eigenthümliche Weigerung, Nahrungsmittel zu sich zu nehmen, welche sich nach dem Blutbrechen einfand; und

3) das sonderbare Betragen der Kranken, das Simuliren, dass sie unfähig sei, zu gehen, das vollkommene Zurückhalten von Excrementen und die Unterdrückung der Harnausleerung während längerer Zeit.

Was nun erstlich die Krampfanfälle anbetrift, die sich in ihrem zehnten Jahre nur bei Nacht und mit Verlust des Bewusstseins einstellten, so habe ich über dieselben nich's weiter in Erfahrung gebracht, als was die Mittheilung des District-Arztes enthält. Ob diese Anfälle, wie dieser vermuthet, wirklich epileptische gewesen sind, ist nach den unvollständigen Angaben, die darüber vorliegen, schwer zu entscheiden. Dass dieselben aber nicht blosse Spinalkrämpfe gewesen sind, scheint sowohl dadurch erwiesen zu sein, dass sie mit Verlust des Bewusstseins verbunden waren, sowie dadurch, dass sie eine so deutliche Einwirkung auf die Geisteskräfte hatten. Dass ein solcher epileptischer Anfall gerade in dem angeführten Alter eine Geisteskrankheit einleitet, ist nichts Ungewöhnliches. Die Epilepsie pflegt dann neben der fortschreitenden Ausbildung der Fatuität zu bestehen, welche, wenn nicht etwa ein epileptischer Anfall oder eine zufällige Krankheit den Tod herbeiführt, in vollständigen Idiotismus übergeht. Dergleichen Fälle sind, wie gesagt, nicht selten und befinden sich mehrere Beispiele der Art zur Zeit noch in unserer Zellenabtheilung. Seltener geschieht es hingegen, dass ein epileptischer oder epileptischförmiger Anfall sich in dem erwähnten Alter einstellt, Geistesschwäche hinterlässt und verschwindet. Ein solches Verhalten scheint indessen hier stattgefunden zu haben; wahrscheinlich hat ein Congestionszustand zum Gehirn oder aber eine Meningitis einen oder mehrere epileptischförmige Anfälle hervorgebracht und hat sich darnach die Geistesschwäche entwickelt gehabt. Dieses scheint auch nicht ganz selten vorzukommen. Aus meiner Praxis erinnere ich mich ein paar Fälle der Art, von welchen der eine hier behandelt wurde und noch behandelt wird. Dieser Fall betrifft ein 16jähriges Mädchen, *Georgine Olsdotter*, welches am 21. Mai 1856 aufgenommen wurde und noch in Behandlung sich befindet. Dasselbe war ebenfalls vor 5 Jahren von einer vorübergegangenen Epilepsie

mit nachfolgender Geistesschwäche befallen worden, so dass es Alles, was es gelernt hatte, vergass und für weiter nichts Sinn hatte, als sich ruhig im Bette zu halten, das zu geniessen, was man ihm brachte und seine natürlichen Bedürfnisse zu befriedigen. Der Arzt des Districtes, in welchem dieses Mädchen wohnte, hielt dasselbe für eine Idiotin, glaubte indessen wegen der Jugend desselben, dass ein Kurversuch nicht unzweckmässig sein dürfte. Die Kranke wurde nun zur Probe in unserer Anstalt aufgenommen und ist ohne andere Behandlung als die, welche erforderlich war, um ihre Menses zu reguliren, die dann auch in Ordnung gekommen sind, und durch eine Art von geistiger Gymnastik, welche der Prediger der Anstalt geleitet hat, nun in voller Reconvalescens begriffen, verrichtet die Dienste als Küchenmagd und soll entlassen werden, sobald sie zur Confirma'ion gehörig vorbereitet worden ist.

Ein ähnlicher Fall kam mir vor, als ich in Skien Arzt war. Derselbe betraf die eilfjährige Tochter eines Hausmannes, zu welcher ich im Mai 1852 gerufen wurde, nachdem sie seit 3 Wochen an Krämpfen mit Verlust des Bewusstseins gelitten hatte. Dieselbe hielt sich beständig im Bette auf, lag mit bleichem Angesichte, geschlossenen Augen und ausdrucksloser Physiognomie ganz sprachlos und hatte seit dem Beginn der Krankheit kein Wort gesprochen. Ab und an stellte sich ein krampfhaftes Lächeln um den Mund ein und bald darauf folgte eine rotirende Bewegung des ganzen Körpers von vorn nach hinten mit einer solchen Stärke, dass man die Wände der Bettstelle musste auspolstern lassen, damit sie bei den gewaltsamen Stössen gegen dieselben sich nicht beschädigen möchte. Sie gab keine andere Zeichen von Bewusstsein von sich, als dass sie gewöhnlich zu jammern anfing, wenn sie den Urin oder Excremente lassen sollte; bisweilen geschah es jedoch auch, dass sie solche ins Bett liess. Nach Aussage der Mutter gab sie durch ein Lächeln ihre Zufriedenheit zu erkennen, wenn sie hörte, dass der Arzt kommen würde. Meistentheils lag sie aber ruhig vor sich hin, ohne sich um das zu bekümmern, was in ihrer Umgebung vor ging, bis die Anfälle sich bald am Tage, bald bei Nacht nach kürzeren oder längeren Zwischenräumen wieder einfanden. Nachdem ich die Kranke längere Zeit mit Bädern, Wurmmitteln, krampfstillenden und beruhigenden Mitteln u. s. w. ohne sonderliche Wirkung behandelt hatte, schlug ich den Eltern vor, dieselbe in das Krankenhaus des Amtes zu bringen, was diese aber verweigerten Als ich darauf im Jahre 1854 Skien verliess, so übergab ich die im Wesentlichen nicht veränderte Kranke meinem Nachfolger Herrn Bentzen. Am Ende

des vorigen Jahres erhielt ich von diesem den Bericht, dass die Kranke im Jahre 1856 ohne vorausgegangene merkbare Veränderung angefangen habe, nach ihrer Mutter zu rufen, dass diese aber, welche in vier Jahren kein Wort von ihrem Kinde gehört habe, darüber so erschreckt worden sei, dass sie von den Nachbarn Hülfe herbeigeholt habe. Von diesem Augenblicke an war inzwischen sowohl die Sprache, als das Bewusstsein wiedergekehrt. Kurze Zeit nachher war das Mädchen aufgestanden, hätte über einige Mattigkeit geklagt, sich übrigens aber wohl befunden. Gegenwärtig ist sie eine rasche und tüchtige Dienstmagd in der Pfarrei Solam.

Ich hatte keine Gelegenheit, die Krampfanfälle in dem hier in Rede stehenden Falle zu beobachten, bin aber geneigt, zu glauben, dass sie einige Aehnlichkeit mit denen hatten, welche ich in den Fällen, welche ich so eben flüchtig geschildert habe, beobachtete. Jedenfalls bin ich überzeugt, dass zwei Arten von Epilepsie mit Geisteskrankheit bei Mädchen vorkommen, von welchen die eine eine viel günstigere Prognose abgiebt, als die andere. Ich hoffe, dass zu den günstigsten von diesen Formen der Fall der *J. Larsdotter Styve* gehören möge und deshalb und weil ich den Fall in klinischer Hinsicht für interessant hielt, widersetzte ich mich der Aufnahme der Kranken nicht.

Zweitens beobachtet man bei *Geisteskranken* nicht selten theils Weigerung, Nahrung zu sich zu nehmen, theils einen launenhaften Appetit, und muss der Grund davon wohl im Allgemeinen in einer nervösen Verstimmung gesucht werden, indessen geben die Geisteskranken denselben theils während des Anfalles, theils nach ihrer Genesung höchst verschieden an. Einige werden von Geschmackshallucinationen geplagt, welche entweder allein oder in Verbindung mit dem melancholischen Character der Krankheit den Gedanken von Vergiftung bei ihnen hervorbringen; Andere haben durch das Gesicht oder das Gehör darüber die Offenbarung, dass entweder jedwede Speise oder speciell gewisse Sorten ihnen den einen oder anderen Nachtheil bringen, ja den Tod herbeiführen können; noch Andere sind des Lebens müde und wollen sich zu Tode hungern u. s. w. Aus diesen und ähnlichen Gründen geht bald der launenhafte Appetit, bald aber die Nahrungsweigerung hervor. In dem hier in Rede stehenden Falle, in welchem der launenhafte Appetit nach dem Blutbrechen entstand, scheint es, als wenn derselbe durch eine organische Magenkrankheit bedingt sein könnte; allein da diese Erscheinung mit manchen anderen für eine hysterische oder hypochondrische Verstimmtheit

characteristischen Symptomen zusammen trifft, so scheint es mir unzweifelhaft, dass dieselbe ebenfalls mit dem allgemeinen nervösen Character der Krankheit zusammenhängt. Sie mag daher allerdings im Einklang mit den übrigen Erscheinungen, welche nun näher besprochen werden sollen, zu bringen sein, denn das Vermögen, ohne Nahrung zu leben, essen zu können ohne Stuhlausleerung zu haben, und trinken zu können ohne den Urin zu lassen, sind durchaus geschickt, die betreffende Person als einen Wundermensch zu stempeln. Und dieses ist es, was für Hysterische etwas zu bedeuten hat.

Drittens gab meine Kranke vor, dass sie unvermögend sei, zu gehen und zu stehen, wollte mehrere Jahre keinen Stuhlgang gehabt haben, liess mehrere Tage lang keinen Urin und zeigte sich wortkarg oder sogar sprachlos. Im ganzen scheint mir die einfache aber treue Schilderung des Distriktarztes über diese Bizarrerien an die bekannten, zum Theil berühmten Hypochondristen zu erinnern, von welchen der Eine glaubte, es sei ein Gerstenkorn und deshalb Hühner und andere Körnerfresser scheuete, der Andere, es sei von Butter, und daher das Sonnenlicht und Feuer mied, ein Dritter, es sei von Glas und deshalb zu zerbrechen fürchtete u. s. w. Diese zum Theil gelehrten und berühmten Männer lebten nicht allein in Furcht, sondern auch im Irrthum befangen. Sie waren innerlich überzeugt, dass das, was sie fürchteten, wirklich der Fall sei. So verhält es sich oft mit hypochondrischen Grillenfängern, seltener mit hysterischen Frauenzimmern. Diese spielen mehr Comödie, eignen sich eine Rolle an, welche sie interessent machen kann. So scheint es auch hier der Fall gewesen zu sein. Es ergiebt sich nämlich ganz offenbar aus den Mittheilungen des Distriktarztes, dass sie jedenfalls sehr gut wusste, dass sie das Vermögen, zu gehen, habe. Es ist eine wunderbare Willenskraft, eine erstauliche Energie, welche das schwache Geschlecht bei dergleichen Verstellungen entwickelt, und haben die schwächsten, meistentheils chlorotischen, nervösen, verschrobenen Romanleserinnen gewöhnlich die grösste Lust und Kraft durch ihre capriciöse Ausdauer, die Romanheldinnen zu spielen. Aus eigener Erfahrung sind mir nicht viele Fälle der Art bekannt. Einige sind mir indessen doch bekannt geworden „Feine und nervöse Damen dachten sich nämlich die Rolle aus, sich lahm zu stellen und führten selbige auch aus. Die Eine von diesen Damen, welche zwei Jahre hintereinander im Sandeförd Bade die Lahme spielte, woselbst sie durch ihre Liebenswürdigkeit und Anmuth, durch ihre Leiden und ihr Unglück die Theilnahme und das Mit-

leiden aller Badegäste erregte und alle junge Herren an ihren Triumphwagen spannte, dürfte den Meisten von diesen Herren bekannt sein und ebenso werden sie auch erfahren haben, auf welche Weise sie sich bei ihren nächtlichen Wanderungen verrieth und genöthigt wurde, ihre Betrügerei zu gestehen. Die andere Dame die etwas älter und weniger begabt war, erregte weniger Aufmerksamkeit; auch sie verblieb längere Zeit bei ihrer Rolle, befindet sich aber jetzt im Gaustad-Asyl, woselbst sie sich als Königin von Skandinavien brüstet.“

Ich war der Meinung gewesen, dass es allein die verfeinerten Romanheldinnen wären, welche Geschmack daran fänden, als fingirte Leidende oder Wundermenschen aufzutreten. Allein hier tritt uns ein ungebildetes, einfältiges Bauernmädchen aus einem am wenigsten civilisirten Landestriche als vollständige Virtuosin in der Verstellungskunst entgegen. Dasselbe begnügt sich nicht damit, die klägliche aber dürftige Rolle, lahm zu sein, zu spielen, sondern isst nicht und lebt doch, hat keine Leibesöffnung und gedeiht dennoch u. s. w. Dass sie diese Rolle mit Bewusstsein übernommen hat, scheint nach den mitgetheilten Beobachtungen gewiss zu sein. Spielt es aber diese Comödie noch jetzt fort? Dieses getraue ich mir nicht mit Bestimmtheit zu behaupten. Die Kranke ist nun seit länger als einem Vierteljahre beständig beobachtet worden; es ist aber kein Wort über ihre Lippen gekommen; sie hat nicht ein einziges Mal ihre Füsse weder im Bade noch sonst aufgesetzt. Von Speisen hat sie noch kein einziges Mal etwas Anderes bei sich behalten, als was sie auch in ihrer Heimath bei sich behalten hatte, nämlich Milch, Milchbrei und aufgeweichten Roggenzwieback; allein immer scheint es doch, als wenn das Erbrechen durch ein freiwilliges Aufrülpsen eingeleitet wird. Leibesöffnung und Harnlassen erfolgen nur täglich durch Klystiere; aber nur einmal hat sie ohne solche Stuhlgang gehabt. Niemals hat es irgend Jemand im Asyle gelingen wollen, zu bemerken, dass die *J. Skyed* etwas vorgenommen oder ihren Blick auf etwas gerichtet habe und nur einmal soll sie sich im Bette umgedreht haben. In den letzten Tagen hat sie indessen angefangen, weniger schlaff zu sein, sich länger im Stuhle aufrecht zu halten und scheint es, als wenn sie einigen Widerstand leistet oder einige Selbstständigkeit äussert, wenn man ihre Glieder bewegt, die früher, wenn man sie los liess, wie Holzstücke niederfielen. In unseren Listen ist die Kranke in der Rubrik „Dementia“ aufgeführt, weil, wenn auch keine eigentliche allgemeine Ideenverwirrung vorhanden sein sollte, jedenfalls doch einzelne Ideen so bei ihr eingewurzelt und ver-

herrschend erschienen, dass sie als solche Vorstellungen als fixe Ideen charakterisirt werden müssten, welche auch unter den weiten Begriff „Dementia“, wie dasselbe bei uns aufgefasst wird gehören.

Was ist nun aber die Ursache der beschriebenen, sonderbaren Krankheit?

Allerdings sind die früheren Krampfanfälle und deren Ursprung gar zu wenig aufgeklärt, so dass es nicht leicht ist, sich hierüber eine einigermassen zuverlässliche Meinung zu bilden; allein ich bin doch geneigt, anzunehmen, dass sowohl die Spinal- als Cerebralaffection sexueller Irritation ihr Entstehen verdanken. Ich schliesse dieses nicht so sehr aus dem vorgefundenen Ausflusse aus der Scheide und der sonderbaren Lostrennung des Hymens, als aus der Richtung und dem Character der Ideen. In seinen Ideen Handlungen zeigt sich das kleine Bauernmädchen wie eine durch und durch hysterische Dame, und es ist ja genugsam bekannt, wie häufig hysterische und hypochondrische Grillen mit Geschlechtsausschweifungen, namentlich mit unnatürlicher Befriedigung des Geschlechtstriebes, in Verbindung stehen. Es ist leider aus meinen und den Beobachtungen des Reservearztes Herrn *Dahl* durchaus nicht zu bezweifeln, dass Onanie sogar in unseren am meisten isolirten Thälern und Gebirgsdistrikten besonders häufig getrieben wird und eine sehr häufige Ursache von Geisteskrankheit ist. Allerdings erregt das junge Alter, in welchem das Mädchen sich bei dem Ausbruche der Krankheit befand, Zweifel über die Richtigkeit der gesammten Vermuthung, allein einzelne Thatsachen und namentlich noch eine mir vom Bergarzte *Kleumann* mitgetheilte Beobachtung haben mich überzeugt, dass das erwähnte Unwesen in einem noch viel früheren Alter getrieben wird. Ich will jedoch diese meine Meinung für weiter nichts ausgeben als für eine Vermuthung.

Ich habe bereits bemerkt, dass ich ungeachtet der langen Dauer der Geisteskrankheit und ihrer Complication mit Epilepsie nicht abgeneigt bin eine günstigere Prognose zu stellen als sie unter dergleichen Umständen im Allgemeinen wahrscheinlich gefunden werden wird. Der Grund hierzu ist theils der, dass ich bezweifele, dass der epileptischförmige Anfall, womit die Krankheit eingeleitet wurde, für eine wirkliche Epilepsie gehalten werden kann, theils aber der, dass einzelne Erfahrungen mich überzeugt haben, dass eine durch eine vorübergehende Epilepsie eingeleitete Fatuität in jüngeren Jahren geheilt wird, theils endlich, weil ich glaube, dass man von der hervortretenden hysterischen Störung einigen Trost gewinnen

kann. Im Allgemeinen zeigt nämlich die Hysterie ein viel mehr stürmisches und drohenderes Aeussere und viel geringere Gefährlichkeit als andere Krankheiten unter gleichen Umständen und dazu lässt die frühere Verstellung hoffen, dass die Geistesschwäche nicht so gross ist als sie sich zeigt und aussieht. Inzwischen kann ich doch die wohlbegründete Furcht nicht unterdrücken, dass die im Anfange verstellten Phänomene wirklich bleibend sollte geworden sein Ich glaube nämlich, dass ich einigemale dergleichen Fälle beobachtet habe. Der eine Fall betraf eine verheirathete Frau, welche sich weil ihr Mann fortgereist war aus Verzweiflung wie eine Rasende anstellte und später nicht aus ihrer Rolle heraus fallen konnte. Ein anderer Fall betraf eine unverheirathete Dame, eine junge Onanistin, welche um sich an ihre Stiefmutter zu rächen Krampfscenen mit Unbewusstsein, die für die Stiefmutter sehr verletzend waren, zum Besten gab. Dieselbe leidet nun an gefährlichen Krämpfen und ist an beiden Beinen gelähmt. Auch in diesem Falle hege ich Furcht jedoch mehr Hoffnung, weil ich nämlich hoffe, dass keine organische Veränderungen im Gehirn oder im Rückenmarke und dessen Häuten eingetreten sind.

In dieser Voraussetzung denke ich nun, dass eine anhaltende Behandlung die auf der einen Seite reinigend und umstimmend auf das Hautorgan, dessen eigenthümliche Ausdünstung fortdauert, wirkt, und auf der andern Seite dahin gerichtet ist den Darmkanal zu stärken und zu incitiren und dadurch der Ernährung aufzuhelfen zum Ziele führen wird. Daher habe ich denn auch zuerst Bäder angewendet und bin darauf zu der *Fowler*'schen Arsenikauflösung übergegangen, welche bei mehreren Kranken bei welchen Nahrungsweigerung vorhanden war sich dadurch wirksam erwies, dass sie den Appetit erregte. Später gedenke ich mehr kühle, vielleicht auch medikamentöse Bäder und innerlich Tonica, namentlich China und Eisen, anzuwenden.

Im 13. Bande des Norsk-Magazins (S. 360) findet sich von Herrn *Sandberg* das Nachfolgende über den Verlauf und Ausgang dieses merkwürdigen Krankheitsfalles mitgetheilt.

Die epileptischförmigen Krämpfe, heisst es, womit die Krankheit ihren Anfang nahm, haben sich später nicht wieder eingestellt, und die vom Distriktsarzte erwähnte Spannung der Rückenmuskeln, welche mit Opisthotonus Aehnlichkeit haben sollten, ist während ihres Aufenthaltes im Gaustad Asylum auch nicht bemerkt worden. Das eigenthümliche Weinen und Schreien der Kranken hörte nach und nach auf, so dass dieselbe sowohl bei Tage als bei Nacht sich ganz ruhig verhielt und keinerlei Widerstand zeigte,

ausser wenn sie andere, als Milchspeisen, essen sollte. Es wurden wiederholt Versuche gemacht, um ihr andere Speisen beizubringen, die sie aber immer wieder ausbrach. Sie musste daher besonders mit Milch, Milchbrei, Roggengrütze und bisweilen auch mit anderer Grütze genährt werden, die sie in der Regel aber wieder ausbrach. Mit dem Gebrauche der Fowler'schen Arseniksolution, womit sie auf drei Tropfen dreimal täglich gestiegen war, fuhr sie einige Monate lang fort; da indessen keine Veränderung eintrat und die Kranke am Ende des Februar 1858 Durchfall bekam und ihre Ausleerungen ins Bett machte, so hörte sie mit dem Gebrauche derselben auf, und erhielt sie einige Tage Aether alcoholic. camph. und Essent. opii simplex. Nachdem ihr Magen wieder in Ordnung gekommen war, fing sie an, Nux vomica dreimal täglich ½ Gran zu nehmen. Nachdem sie dieses Mittel einen Monat lang gebraucht hatte, findet sich im Journale über ihr Befinden Folgendes bemerkt: „Ihr Aussehen hat sich gebessert, ihre Farbe ist weniger wachsbleich, und scheint sie weniger schlaff zu sein. Eine andere Kranke giebt an, dass sie gesehen habe, dass die *J. L. Styve*, wenn sie allein sei, sich im Bette aufgerichtet und geputzt habe."

Ein anderer Erfolg wurde nicht bemerkt, und wurde die Angabe, dass sie, wenn sie allein gewesen, sich aufgerichtet habe, weder von den Wärterinnen, noch von anderen Kranken bestätigt, so dass dieselbe kein sonderliches Vertrauen verdienen darf. Die *Styve* blieb fortwährend stumm, nahm nur die Speisen zu sich, die man ihr in den Mund brachte, und machte übrigens keinerlei Bewegungen. Im Mai 1858 wurde die Nux vomica daher ausgesetzt und wurden verschiedene bittere Mittel versucht, allein da diese entweder ausgespieen oder sofort ausgebrochen wurden, so konnten sie nur kurze Zeit versucht werden. Dagegen gebrauchte sie einen Monat lang die Essent. ferulae und einige Monate hindurch Solut. succinat. ammon. pyro-oleosum. Obgleich keines von den angewendeten Mitteln, noch Bäder, welche sie längere Zeit hindurch beständig und zuletzt in einer Temperatur von 15 Grad auf einige Minuten lang gebrauchte, eine bemerkbare Wirkung zu haben schienen, so schritt die Besserung doch allmälig weiter, so dass am Ende des Jahres 1858 im Journale Folgendes über sie angeführt ist: „Sie sieht gesund und wohlgenährt aus und scheint durch einen verständigen Blick zu erkennen zu geben, dass sie das auffasst, was um sie vorgeht, zeigt auch so viele Muskelkraft, dass sie sich nicht stösst, wenn man sie, nachdem man sie im

Bette aufgerichtet hat, loslässt. Die Sprache oder selbstständige Bewegung sind bis dahin nicht bemerkt worden."

Das gute Aussehen derselben dauerte von nun an fort; ihr Blick war verständig und ihr Gesichtsausdruck so sprechend, dass ich oftmals längere Zeit vor ihr stehen blieb in voller Erwartung, ihr erstes Wort von ihr zu hören. Es waren allerdings keine eigentliche spontane Bewegungen bei ihr zu bemerken, wenn sie aber, nachdem sie aufrecht gesessen hatte, im Bette zurücksank, so hatte sie es doch offenbar in ihrer Gewalt, die Richtung, die sie beim Niederfallen nahm, zu leiten. In den ersten Tagen des Januar schien es mir, dass, wenn ich ihre Hand ergriff, als wenn ich einen schwachen, kaum merklichen Handdruck oder vielmehr eine ganz schwache, gleichsam pressende Bewegung des rechten Daumens verspürte. Ich fing deshalb an, Besserung zu hoffen, ja war so sanguinisch, sogar an Wiederherstellung des Kranken zu denken, und nahm mir vor, durch Anwendung eines Infus. Gentianae natronati die Verdauung der Kranken zu verbessern. Dieses wurde indessen nicht mehr gebraucht, denn gegen die Mitte des Januar 1857 fing sie an zu jammern, wurde heiss, bekam einen häufigen Puls und wurde kurzathmig. Vom 16. Januar lautet der Bericht im Journale folgendermassen: „Nachdem sie in den letzten Tagen unwohl gewesen war, geweint und schnell geathmet hatte, keine Nahrung hatte zu sich nehmen wollen, und unwillkürliche Ausleerungen gehabt hatte, hat sie in der letzten Nacht das erste Wort gesprochen, indem sie sagte, dass die Milch, welche man ihr reichte, kalt sei. Sie scheint vielen Durst zu haben." — Das Fieber und das erschwerte Athmen nahmen zu und hörte man in beiden Lungen, besonders nach hinten und unten zu, ein feines, fast subcrepitirendes Schleimrasseln. Sie hatte heftigen Durst, forderte einigemal zu trinken und beantwortete bisweilen auch die an sie gerichteten Fragen mit einem langgezogenen Ja oder Nein. Der Zustand wurde immer schlimmer und vom 18. Januar lautet der Bericht: „Unzählbarer Puls, 52 Athemzüge in der Minute; nach hinten in der linken Lunge hört man bei der Inspiration ein scharfes, fast blasendes Geräusch; die Percussion scheint hingegen normal. Starker Durst; die Kranke hat dreimal den Koth ins Bett gelassen. Um 5 Uhr Abends starb sie."

Die Leichenöffnung wurde 24 Stunden nach dem Tode im Vorlesungssaale der Anatomie von Herrn Lector *Voss*, im Beisein einiger Studenten, gemacht. Dieser Herr hat die Güte gehabt, die Leichen der im Asyl Verstorbenen so lange auf der Anatomie auf-

nehmen zu wollen, bis der Mangel einer Leichenkammer und Obductionszimmers, welche dem Asyle bis dahin fehlen, abgeholfen wird. Die Leichenöffnung ergab:

In der Höhle der Hirnschale: Das Dach der Augenhöhlen (Lacunar) ziemlich dick, beide *Fossae temporales* ziemlich eingekniffen, die *Glandulae Pacchioni* klein, im *Sinus longitudinalis* ein *Coagulum*, unter der *Arachnoidea* wenige Flüssigkeit, im *Sinus durae matris* eine starke venöse Ueberfüllung. Die Hirnhäute sind rein, einige Gyri in der hinteren Partie der *Superficies superior* der linken Hemisphäre ragen hervor und sind zugleich von etwas fester Consistenz. Die weisse Substanz des Gehirns ist ziemlich blutreich und etwas zäher, als normal. Im linken Seitenventrikel, dessen hinteres Horn fehlt, ist etwas weniger Flüssigkeit angesammelt; ebenso verhält es sich an der rechten Seite. Das *Septum pellucidum* ist zähe; die Wände der Höhlen berühren sich fast ganz. Die Häute an der *Basis cranii* sind klar; in den verschiedenen Partien des Gehirns ist die Faserstructur und Festigkeit wenig entwickelt. Der *Ventriculus quartus* ist normal beschaffen.

In der Brusthöhle: Es findet sich keine Flüssigkeit in den Pleurasäcken, noch eine Zusammenwachsung derselben vor. Der untere Lappen der linken Lunge ist mit einzelnen Blutextravasaten besetzt und ist die Aussenfläche von nussgrossen Verhärtungen, wie Knoten, etwas uneben anzufühlen. In einigen begrenzten Partieen desselben Lappens zeigen die Schnittflächen graue Hepatisation und einen schäumenden Schleim in einigen Bronchialästen Der untere Lappen der rechten Lunge befindet sich in einem sehr gleichmässigen Congestionszustande ohne graue Hepatisation; im Herzbeutel war etwas Wasser, das Herz selbst war gesund.

In der Bauchhöhle befand sich etwas Flüssigkeit; die Milz ist gross und blutreich, die Leber ist mit der *Flexura coli dextra* zusammen gewachsen; der Magen ist sehr ausgedehnt und enthält eine grosse Portion geronnener Milch; an der Schleimhaut im *Fundus* bemerkt man injicirte Verzweigungen, sowie auch eine vertiefte, graulich aussehende Partie, welche einer Narbenbildung nach Erosionen gleicht. Im *Processus vermiformis* fand sich ein Senfkorn, etwas weniges Grus und etwas gekäsete Milch. Der Uterus war in seinen Bändern etwas schlaff, war auch linkshin vor dem Rectum aus seiner normalen Lage verschoben und zeigte eine Höhle, die etwa 3 Zoll lang war, wovon etwa die Hälfte auf die *Cavitas colli uteri* kam. Im Ovarium befand sich eine Kyste,

aber keine Spur von Congestion; die Scheide war weit, das Hymen so, wie bereits beschrieben ist, beschaffen.

Das Rückenmark zeigte nichts Abnormes, mochte vielleicht etwas fester als gewöhnlich sein.

Der Leichenbefund verbreitet allerdings Licht über die Todesursache, indem sich bei der Obduction deutliche Spuren der für das Kinderalter eigenthümlichen Lobulärpneumonie zeigten. Interessant ist es zu sehen, wie der Krankheitsprocess bei diesem Individuum, welcher ganz die Diät und Ruhe des zartesten Kindesalters führte, durchaus der entsprechenden Kinderkrankheit glich.

Dieses ist indessen aus der gegenwärtigen Mittheilung das minder Wichtige; viel wichtiger, weit interessanter würde es gewesen sein, wenn das bei der Leichenöffnung Vorgefundene das höchst Dunkele und Sonderbare in der Geisteskrankheit und dem Verhalten der Verstorbenen aufgeklärt gehabt hätte. Ich bin selten, vielleicht niemals so bitter getäuscht worden, als in diesem Falle, in welchem sich die den Tod herbeiführende Krankheit gerade in dem Augenblicke einstellte, als ich anfing, eine glückliche Wendung in der interessanten Lage, einen lehrreichen Ausgang des räthselhaften Zustandes zu hoffen. Gerade als der Blick, die Mienen und die Haltung der Kranken meine Hoffnung erweckten, als das erste von ihr gesprochene Wort dieselbe besiegelte, trat der Tod ein und machte alle meine Erwartungen zunichte. Allerdings wurde die Leichenöffnung gemacht; brachte diese aber das gehörige Licht über diesem räthselhaften Fall? Ich glaube diese Frage nicht bejahen zu dürfen, wage aber doch nicht, sie ganz zu verneinen. Nach dem, was bei der Leichenöffnung vorgefunden wurde, scheint es allerdings höchst zweifelhaft, ob mit Grund ein günstiger Ausgang gehofft werden konnte, denn die Zähigkeit und Festigkeit der Hirnmasse mussten wohl für solche constante Veränderungen angesehen werden, dass meine Hoffnung doch getäuscht geworden sein würde, wenn der Tod den Verlauf der interessanten Krankheit nicht unterbrochen gehabt hätte. Ob die sonst auch so häufig vorkommende Zusammenwachsung im hinteren Horn des Seitenventrikels in Verbindung mit der Krankheit steht, getraue ich mir nicht, zu entscheiden, und ebensowenig, ob die erwähnten festen und hervorstehenden Gyri in einem bestimmten Verhältnisse zu den Symptomen standen Als Spur von dem ursprünglich epileptischförmigen Anfalle dürfen die vorgefundenen Veränderungen wohl kaum angesehen werden können, ausser insofern, dass die im ganzen Centralnervensysteme vorgefundene

Festigkeit als die Folge eines langwierigen Congestionszustandes angesehen werden muss. Dass die vorgefundene bedeutende Ausdehnung des Magens und die Affection der Schleimhaut desselben hinsichtlich des launenhaften Appetits, die Nahrungsweigerung u. s. w. von einiger Bedeutung gewesen sein mögen, ist wohl nicht ganz unwahrscheinlich.

*v. dem Busch.*

# Anstaltsberichte.

---

## Bericht über die Königl. vereinigten Landesanstalten zu Hubertusburg.

Vom ärztl. Director Dr. *Carl Jacob Weigel.*

Unsere Anstalt liegt auf einem Hügel, hat laufendes Röhrwasser und 9 Brunnen, wovon jedoch nur einer ausgezeichnetes Trinkwasser liefert und nie versiegt. Wasser verbrauchen wir viel, denn alljährlich haben wir allein im Krankenhause an 8,500 Bäder, in der Irrenversorganstalt an 24,000 nöthig. — In der Küche, in den verschiedenen Waschhäusern, in den Gärten, in den Wohngebäuden selbst wird viel Wasser consumirt. Waterclosets haben wir nicht. Wir brauchen den Dünger und die Jauche für die Felder, die Gärten und Rasenplätze. Zwei grosse Bassins haben wir für Feuersgefahr.

Rings um die Anstaltsgebäude sind Gärten und hohe Mauern. Eine neue, trocken aus Bruchsteinen aufgesetzte und abgeputzte, 4½ Elle hohe, ungefähr 1,000 Ellen lange Mauer mit gemauertem Grunde kostete hier etwa 1,000 Thlr.

Die Königl. vereinigten Landesanstalten bilden ein organisches Ganzes. Die oberste Behörde, von welcher es geleitet wird, ist das Ministerium des Innern, unter welchem auch die übrigen öffentlichen Irrenanstalten zu Sonnenstein und Colditz, sowie die Erziehungsanstalten zu Bräunsdorf and Grosshennersdorf und die Blindenanstalt zu Dresden stehen. Für das Zuchthaus Waldheim und die Arbeits- und Correctionshäuser zu Zwickau, Hohnstein und Voigts-

berg ist das genannte Ministerium die Verwaltungsbehörde. Die Verfügung über die Aufnahme und Entlassung in den Strafanstalten: Landesgefängniss allhier (nicht entehrend), Arbeitshaus zu Zwickau für Männer und Hubertusburg für Frauen, hat das Justiz-Ministerium. —

Die vereinigten Landesanstalten umfassen:

1) die Irrenversorganstalt für Frauen, ungefähr 550;
2) die Versorganstalt für blödsinnige und epileptische Kinder beiderlei Geschlechts, etwa 80 Köpfe;
3) die Erziehungsanstalt für bildungsfähige blödsinnige Kinder beiderlei Geschlechts, 40 Kinder (Knaben und Mädchen) bis zur Pubertät;
4) das Krankenhaus für 40 schwer heilbare männliche und weibliche Kranke von jedem Lebensalter;
5) das Siechhaus, richtiger die Siechenanstalt für 40 Personen, jetzt im Neubau begriffen, mit Gärten, Waschhaus, Trockenplatz etc.;
6) das Landeshospital für 100 alte, gebrechliche (nicht irre) Leute in 2 Abtheilungen;
7) die Pensions-Correctionsanstalt für ausschweifende Leute aus den höheren Ständen;
8) das Landesgefängniss für Vergehen, die über 4 Monate Strafhaft bewirken;
9) das Arbeitshaus für Weiber über 18 Jahr (meistens wegen Diebstahls), 250 Personen;
10) die Vorbildungsanstalt für das Dresdner Blindeninstitut für 30 unheilbar blinde Kinder.

Die Localverwaltungsbehörde besteht aus dem

1) Anstaltsdirector Hauptmann v. Bünau,
2) dem ärztlichen Director der Heil- und Versorganstalten, Bezirks- und Gerichtsarzte, und
3) dem Anstaltsgeistlichen.

Unter dem Anstaltsdirector stehen der Rendant (Titular-Hausverwalter), der Wirthschafts-Inspector und die verschiedenen Expeditionen der Genannten, sowie die Hausexpedition.

Das ärztliche Personal besteht aus mir, dem ärztlichen Director, aus dem 2ten Hausarzte, Geburtshelfer und Oberwundarzt Dr. Georg Ehrt, aus dem Assistenzarzt Dr. Louis Langwagen, und dem Unterwundarzt, Amtschirurg John.

Bei der Anlage und dem Bau der hiesigen Heil- und Versorg-Anstalten hat der Unterzeichnete dem Königl. Ministerio und der

Bau-Inspection desselben die Pläne und Wünsche mitgetheilt, die mit einigen Abänderungen genehmigt wurden.

Alle administrativ ärztlichen Berichte werden von dem Anstaltsdirector mitunterschrieben, die rein ärztlichen und gerichtlichen aber nicht.

Die hiesige Irrenversorganstalt ist nur für irre, oft auch zugleich epileptische Frauen bestimmt. Sie ward namentlich im Jahre 1852 und 1860 durch grosse Neubaue und die Erwerbung von umliegendem Areal erweitert Sie ist von den andern hiesigen Anstalten völlig getrennt, gränzt aber an diese (das Landesgefängniss und das Hospital).

Das Areal des Gartens für die Irrenversorganstalt beträgt, den Trocken- und Bleichplatz mit inbegriffen, ungefähr 16 Scheffel (8 Acker) Parkanlage, Gemüsefelder, selbst im Tobgarten. Der Umfang der Gärten und Felder auch innerhalb der Ringmauer für die vereinigten Anstalten beträgt 24 Scheffel.

Zwei ältere Häuser wurden wohnlich für die erste und dritte Klasse umgebaut, in einem Theil eines dritten Hauses wurden ganz unruhige Irre, theils gemeinschaftlich, theils isolirt, untergebracht.

Am 1. Januar 1860 war der Bestand der Kranken im Krankenhause 33 (20 männl., 13 weibl.), der der Siechen 13 (4 männl., 9 weibl.).

Im Laufe des Jahres 1860 wurden in das Krankenhaus aufgenommen:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 15 (9 männl., 6 weibl.), | | | |
| und zwar: | 9 (4 männl., 5 weibl.) | zwischen | 10—20 | Jahren, |
| | 3 (3 männl.) | - | 20—30 | - |
| | 2 (1 männl., 1 weibl.) | - | 30—40 | - |
| | 1 (1 männl.) | - | 50—60 | - |

In das Siechhaus wurden aufgenommen:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 7 (3 männl., 4 weibl.), | | | |
| und zwar: | 2 (1 männl., 1 weibl.) | zwischen | 20—30 | Jahren, |
| | 2 (männl.) | - | 30—40 | - |
| | 2 (weibl.) | - | 50—60 | - |
| | 1 (weibl.) | - | 60—70 | - |

Aus allen Kreisdirectionsbezirken wurden Kranke und Sieche eingeliefert.

Die Krankheiten der neuen Landeskranken waren:

scrofulöse Zerstörung der Fusswurzelknochen (1 männl., 1 weibl.),
Epilepsie (2 männl.),
Unterschenkelgeschwüre (1 männl.),

Zerstörung des linken Schienbeins (1 männl.),
Kniegeschwulst (1 männl.),
Epilepsie mit periodischem Wahnsinn (2 weibl.),
Porose der Arme und Beine (2 männl.),
Knochenfrass der Rückenwirbel und Lungentuberculose (1 weibl.),
Chronische Entzündung des Kniegelenks (1 männl.),
Tertiäre Syphilis (1 weibl.),
Blasenlähmung und Urinfisteln (1 männl.).

Die Krankheiten der neu eingelieferten Siechen waren:
Gesichtskrebs (2 männl., 1 weibl.),
Knochenfrass der Lenden- und Kreuzwirbl (1 männl.),
Tertiäre Syphilis mit Lähmung (2 weibl.),
Secundäre Syphilis (1 männl.).

Genesen und wieder erwerbfähig wurden entlassen:
10 Landeskranke (7 männl., 3 weibl.).

Es genasen von Kniegeschwulst 3 (männl.), von Knochenfrass des Schienbeins 2 männl. und 1 weibl., von Kopfgrind 1 männl. und 1 weibl., von secundärer Syphilis 1 weibl., von Epilepsie 1 männl.

Aus dem Siechhause wurden sehr gebessert entlassen 1 männl., aber wegen Erwerblosigkeit und Erfrierung der Füsse in dasselbe im heurigen Jahre zurückgebracht.

Gestorben sind im Landeskrankenhause 4 (2 männl., 2 weibl.), nämlich 2 (1 männl., 1 weibl. mit Gehirnerweichung) an Schlagfluss, 1 weibl. mit Lupus und Leberkrankheit an allgemeiner Wassersucht, 1 männl. mit Lungentuberculose und Caries der Rippen an Schwindsucht.

Gestorben sind im Siechhause 4 (2 männl., 2 weibl.), nämlich sämmtlich an Gesichtskrebs leidend, an Abzehrung und Schlagfluss.

Am Schlusse des Jahres waren im Krankenhause 34 (20 männl., 14 weibl.), im Siechenhause 15 (4 männl., 11 weibl.).

In der Irrenversorganstalt (für erwachsene weibliche Irre) war der durchschnittliche Bestand im Jahre 1860 524, hierunter 92 Epileptische. Hierzu kamen 40 Wärterinnen und 2 männl. und 3 weibliche Aufseher.

Aufgenommen wurden 55 Versorgte:
aus einer Privatanstalt . . . . . . . . . 1,
aus dem hiesigen Arbeitshause . . . . 1,
aus dem Georgenhause zu Leipzig . . 3,
direkt aus der Heimath . . . . . . . . 49.

Auf der Krankenabtheilung wurden eingebettet:

Bestand vom Jahre 1859 . . . . . . . . 27,
im Jahre 1860 . . . . . . . . . . . . . . 232,
259.

Hiervon 8 sofort bei ihrer Zuführung wegen Siechthum und Hinfälligkeit, 4 dagegen wegen Schwangerschaft dahin gebracht.

Unter den Eingebetteten waren 13 Wärterinnen:

wegen Gesichtsrose . . . . . . . . . 1,
wegen Zellengewebsentzündung . . 1,
wegen gastrisch-catarrh. Fieber . . 2,
wegen Kniegelenksentzündung . . . 1,
wegen Magenkrampf . . . . . . . . . 2,
wegen Wechselfieber . . . . . . . . 6,
13.

Die acuten Krankheiten der Versorgten waren:

Typhus . . . . . . . . . 2,
Wechselfieber . . . . 46,
Ruhr . . . . . . . . . . 19,

Entzündungen und fieberhafte Catarrhe der Respirationsorgane und des Magens, Exantheme, Fuss- und Gesichtsrose, Drüsenabscesse, Furunkel und Carbunkel, Wunden, Contusionen, eingeklemmte Brüche und Knochenbrüche.

Drei Versorgte wurden entbunden, 1 erlitt Abortus.

Gestorben sind im Jahre 1860 62 Versorgte:

4 Versorgte II. Klasse,
58 Versorgte III. Klasse,

sonach 7 mehr als zugeführt und ausserdem ein 17 Tage altes, von einer epileptischen Irren gebornes Kind.

Wesentlichste Todesursachen waren, abgesehen von den vielfachen Complicationen und secundären, pathologisch-anatomischen Veränderungen der Organe, nach den Sectionsberichten:

Exsudatwasser in den Höhlen des Gehirns, oft gleichzeitig unter den Häuten und im Wirbelkanal . . . . . 12,
Hirnschwund mit Hydatiden . . . . 1,
Hirnschlagfluss, theils serös, theils blutig, sämmtlich bei Epileptischen. 6,
Hirnerweichung . . . . . . . . . . . 5,
Lungentuberculose . . . . . . . . . . 8,
Allgemeine Tuberculose . . . . . . 3,
Organische Herzfehler . . . . . . . 3,
Lungenödem . . . . . . . . . . . . . 4,
Pyropneumothorax . . . . . . . . . . 1,

Brand der Lunge . . . . . . . . . . . 1,
Brustwassersucht . . . . . . . . . . . . 2,
Krebs der Unterleibsorgane . . . . 6,
Fleckenkrankheit . . . . . . . . . . . 1,
Schwarze Krankheit . . . . . . . . . 1,
Fehlgeburt . . . . . . . . . . . . . . . 1,
Ruhr . . . . . . . . . . . . . . . . . . 2,
Darmgeschwüre . . . . . . . . . . . . 2,
Altersabzehrung . . . . . . . . . . . . 3.

Alter der verstorbenen weiblichen Irren:

zwischen 15—20 Jahre 2,
20—30 Jahre 6,
30—40 Jahre 18,
40—50 Jahre 12,
50—60 Jahre 13,
60—70 Jahre 9,
70—80 Jahre 2.

Gebessert wurden beurlaubt:

3 Versorgte.

Genesen sind völlig und abgeschrieben vom Bestande, nach dreijähriger Beurlaubung, als gesund:

3 Beurlaubte.

In der Kinderstation des Versorghauses waren am Schlusse des Jahres 1859:

30 männl., 22 weibl.

Neu aufgenommen wurden dahin im Jahre 1860 wegen Blödsinn mit mehr oder weniger Gebrechlichkeit, Lähmungen und Epilepsie: 16 männl., 11 weibl.,

27.

Unter diesen waren neben dem Blödsinn mit Epilepsie behaftet: 6 männl., 3 weibl.

Das Alter der eingelieferten Kinder war:

von 5—10 Jahren 6 männl., 6 weibl.,
- 10—15 - 10 - 5 -

Von epidemischen Krankheiten waren die Masern vorhanden, welche im Januar 1860

5 männl. und 2 weibl. Kinder

befielen und ohne günstigen Einfluss auf die Gehirn- und Rückenmarkkrankheiten, aber auch ohne nachtheilige Folgen verliefen.

Die Kinderstation des Versorghauses umfasst allhier die Knabenstation, die Mädchenstation und die eigentliche Kinderstation.

Bei denselben sind 1 männl. und 3 weibl. Wärter angestellt.

Die vereinzelt in der erwähnten Station auftretenden acuten und chronischen Krankheiten waren Catarrhe der Respirations- und Verdauungsorgane, Drüsenleiden, Epilepsie, scorbutische Diathese und Contusionen vorzüglich Epileptischer.

Entlassen oder versetzt wurden aus der Kinderstation

in die Anstalt Colditz 7 männl.,

in das hiesige Versorghaus 4 weibl.

wegen vorgeschrittener Pubertät und Kräftigkeit.

Es verstarben 3 Knaben von 7, 11 und 13 Jahren, nämlich 2 an Typhus und 1 an Tuberculose; und eine Wärterin an Lungentuberculose und Wassersucht.

Da das Bad (und Waschhaus) nicht hinreichte, haben wir im Hause 8. ein neues Bad für die daselbst und in No. 9. wohnenden Irren gebaut mit Wärmeapparat wie auf Sonnenstein.

Mit Kassengeschäften, Ausführung von Neu- oder Reparaturbauen, mit Anschaffung von Lebensmitteln, Kleidern, Wäsche, Lagerstätten und anderem lästigen Kram haben die Aerzte hier, Gott sei Dank, nichts zu schaffen. An Schreiberei fehlt es mir indessen nicht, denn ich habe in manchem Jahre 240 bis 280 ärztliche Zeugnisse und Gutachten und Berichte zu schreiben.

---

## Bericht über die Irrenheil- und Pflegeanstalt zu Schwetz.

Von Director Dr. *Brückner*.

Am 1. Januar 1858 betrug der Bestand der Irrenanstalt 139 Kranke (70 Männer, 69 Frauen). Von da ab bis zum 1. Januar 1861 wurden 184 Kranke (91 Männer, 93 Frauen) in die Anstalt aufgenommen, so dass in dem Zeitraume dieser drei Jahre 323 Kranke (161 Männer, 162 Frauen) in derselben verpflegt wurden. Von diesen 323 Kranken kamen 134 (62 Männer, 72 Frauen) auf die Heilanstalt, 189 (99 Männer, 90 Frauen) auf die Pflegeanstalt.

Die präsumtiv heilbaren Kranken gruppiren sich nach ihren Krankheitsformen, wie folgt:

| | Melancholie. | Wahnsinn. | Verrücktheit. | Demenz. | Summa. |
|---|---|---|---|---|---|
| Männer | 13 | 31 | 3 | 15 | 62 |
| Frauen | 22 | 46 | 2 | 2 | 72 |
| Summa | 35 | 77 | 5 | 17 | 134 |

Unter den 17 als Demenz verzeichneten Kranken litten 14 (13 M., 1 F.) an allgemeiner Paresis.

In der Pflegeabtheilung gruppiren sich die Kranken wie folgt:

| | Melancholie. | Wahnsinn. | Verrücktheit. | Demenz. | Summa. |
|---|---|---|---|---|---|
| Männer | — | 6 | 23 | 70 | 99 |
| Frauen | 5 | 5 | 13 | 67 | 90 |
| Summa | 5 | 11 | 36 | 137 | 189 |
| Dazu die 134 der Heilanstalt . . | 40 | 88 | 41 | 154 | 323 |

Die an Demenz Leidenden gruppiren sich wiederum in folgender Weise:

| | Idioten von Kindheit an. | Primärer erworbener Blödsinn. | Consecutiver Blödsinn als Ausgang anderer Krankheitsformen. | Blödsinn mit Epilepsie. | Allgemeine Paresis. | Summa. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Männer | 6 | 1 | 35 | 23 | 20 | 85 |
| Frauen | 1 | — | 42 | 24 | 2 | 69 |
| Summa | 7 | 1 | 77 | 47 | 22 | 154 |

Von den 134 präsumtiv heilbaren Kranken schieden aus:

| geheilt | gebessert | ungeheilt | durch den Tod |
|---|---|---|---|
| 52 | 4 | 11 | 18 |

Summa 85 Kranke,

so dass am 1. Januar 1861 49 präsumtiv heilbare Kranke vorhanden waren.

Von den 52 geheilt Entlassenen litten 11 (4 M., 7 Fr.) an Melancholie, 40 (20 M., 20 Fr.) an Wahnsinn, 1 Mann an primärem Blödsinn.

Von den 4 gebessert Entlassenen litten 2 (1 M., 1 Fr.) an Melancholie, 1 Mann an Wahnsinn, 1 Mann an Verrücktheit.

Von den 11 ungeheilt Entlassenen litten 7 an Melancholie, 3 an Wahnsinn, 1 an Demenz (allgemeine Paresis). Von diesen 11

Kranken wurden 8 zu einer Zeit von ihren Angehörigen aus der Anstalt zurückgenommen, als noch hinreichende Aussicht auf Wiederherstellung vorhanden war.

Von den 18 Gestorbenen litten 2 an Melancholie, 4 an Wahnsinn mit Tobsucht, 12 an Demenz, darunter 10 an Dementia paralytica.

Von den 189 in der Pflege-Abtheilung befindlichen Kranken schieden aus:

| geheilt | gebessert | ungeheilt | gestorben |
|---|---|---|---|
| 1 | 1 | 28 | 30 |

Summa 60.

In beiden Abtheilungen zusammen wurden mithin entlassen:

| geheilt | gebessert | ungeheilt | gestorben |
|---|---|---|---|
| 53 | 5 | 39 | 48 |

Summa 145.

In der Heilabtheilung stellt sich mithin, nach Procenten berechnet, folgendes Verhältniss heraus: Von 85 Entlassenen
wurden geheilt 61,17 pCt.,
gebessert 4,70 pCt.,
ungeheilt 12,94 pCt. entlassen,
es starben 21,17 pCt.

Beide Abtheilungen (Heil- und Pflege-) zusammen genommen geben folgendes Procentverhältniss:

36,55 pCt. geheilt,
3,44 pCt. gebessert,
26,89 pCt. ungeheilt,
31,72 pCt. gestorben.

Die Krankheitsdauer der 85 aus der Heil-Abtheilung Entlassenen zur Zeit ihrer Aufnahme in die Anstalt war folgende:

| Krankheits-dauer. | Geheilte. | Gebesserte | Un-geheilte. | Ge-storbene. | Summa |
|---|---|---|---|---|---|
| Von 1-3 Mon. | 26 | 2 | — | 7 | 35 |
| Von 4-6 Mon. | 6 | — | 6 | 2 | 14 |
| Von 7-9 Mon. | 3 | 1 | 2 | 2 | 8 |
| Von 10-12 Mon. | 8 | — | 1 | 1 | 10 |
| Von 1-1½ Jahr. | 1 | 1 | — | 2 | 4 |
| Von 1½-2 Jahr. | 2 | — | — | 3 | 5 |
| Ueber 2 Jahre | 6 | — | 2 | 1 | 9 |
| Summa | 52 | 4 | 11 | 18 | 85 |

Auffallend erscheint in der vorstehenden Tabelle der Umstand, dass unter 9 Fällen, deren Krankheit vor der Aufnahme in die Anstalt bereits die Dauer von 2 Jahren überschritten hatte, sich 6 Heilungen befinden. Dies wird aber dadurch erklärt, dass unter diesen 9 Fällen das periodische Irresein rubricirt ist, und 5 unter den 6 notirten Heilungen nur als Heilungen einzelner Paroxysmen des periodischen Irreseins zu betrachten sind. Der 6te Fall, derselbe, welcher unter den Heilungen oben als primärer Blödsinn angeführt ist, und welcher bei exquisiter erblicher Disposition vor der Aufnahme in die Anstalt bereits eine Dauer von 3 Jahren erreicht hatte, ist als eine der seltenen Ausnahmen zu betrachten, in welchen bei der ungünstigsten Prognose, welche Dauer und Form der Krankheit geboten, doch noch ein glücklicher Ausgang erzielt worden ist.

Unter den in den Jahren 1858, 1859 und 1860 in der Anstalt verpflegten 323 Kranken fand folgendes Verhältniss hinsichtlich der Religionsbekenntnisse Statt:

| | Evangelische. | Römisch-Katholische. | Griechisch-Katholische. | Deutsch-Katholische. | Mennoniten. | Juden. | Unbekannt. | Summa. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Männer | 99 | 40 | — | 1 | 4 | 15 | 2 | 161 |
| Frauen | 105 | 46 | 1 | — | — | 10 | — | 162 |
| Summa | 204 | 86 | 1 | 1 | 4 | 25 | 2 | 323 |

Auffallend ist hierbei die Ueberzahl der Evangelischen gegen die Katholiken, während beide Confessionen in den Regierungs-Bezirken Danzig und Marienwerder fast gleich stark vertreten sind. Aehnliche Verhältnisse werden auch in anderen Provinzen wahrgenommen. Es bleibt dahingestellt, ob und inwieweit der Grund hiervon auf religiösem Boden zu suchen sei, und ob namentlich die bei der protestantischen Bevölkerung häufigeren Ehen zwischen Blutsverwandten, welche die katholische Kirche nicht gestattet, hierbei in Betracht kommen. Ein Erklärungsgrund dürfte jedoch darin gefunden werden, dass die gesammte polnische Bevölkerung der Provinz zu den Katholiken gehört, und bei den

westpreussischen Polen das Interesse für die Irren geringer, die Scheu und die Vorurtheile vor der Anstalt bei weitem grösser als unter der deutschen Bevölkerung sind.

Die Betrachtung des ehelichen Verhältnisses ergiebt:

| | Ledige. | Verheirathete. | Verwittwete. | Geschiedene. | Summa |
|---|---|---|---|---|---|
| Männer | 110 | 44 | 4 | 3 | 161 |
| Frauen | 95 | 53 | 14 | — | 162 |
| Summa . . . | 205 | 97 | 18 | 3 | 323 |

Das Lebensalter dieser 323 Kranken ergiebt folgende Verhältnisse:

| Lebensalter. | Männer. | Frauen. | Summa. |
|---|---|---|---|
| unter 10 Jahren | — | — | — |
| von 10—20 Jahren | 19 | 11 | 30 |
| von 20—30 Jahren | 43 | 61 | 104 |
| von 30—40 Jahren | 54 | 51 | 105 |
| von 40—50 Jahren | 25 | 20 | 45 |
| von 50—60 Jahren | 12 | 9 | 21 |
| von 60—70 Jahren | 4 | 5 | 9 |
| über 70 Jahre | — | 1 | 1 |
| unbekannt | 4 | 4 | 8 |
| Summa . . . | 161 | 162 | 323 |

Hieraus ergiebt sich, dass das Irresein am häufigsten in den Altersklassen vom 20—40sten Lebensjahre in beiden Geschlechtern gefunden wird, mit dem Unterschiede, dass bei den Frauen die meisten Erkrankungen zwischen dem 20. und 30., bei den Männern zwischen dem 30. und 40. Lebensjahre auftreten. Ein ähnliches Verhältniss hat *Martini* in Schlesien gefunden (cfr. die Verhandlungen des 14ten Schlesischen Prov.-Landtages, 1860. Nr. 47., Uebersicht der Resultate der ärztlichen Wirksamkeit in Leubus, pag. 8).

Die Heimaths-Verhältnisse sind folgende:

| Aus dem Regier.-Bezirk Marien-werder. | Aus dem Regier.-Bezirk Danzig. | Aus der Stadt Danzig. | Aus anderen Provinzen des preuss. Staates. | Aus dem Auslande. | Summa. |
|---|---|---|---|---|---|
| 203 | 92 | 11 | 16 | 1 | 323 |

# Bibliographie.

## 1. *Selbständige Werke.*

### Deutsche.

*Willing* (Dr.), Kurze Anweisung zur Pflege und Beobachtung der Irren für das Wartpersonal. Dienstanweisung für das Wartpersonal in der Rheinischen Prov.-Irrenheilanstalt zu Siegburg. Cöln (M. du Mont-Schauberg). 56 pp. (10 Sgr.) (**Wird von jedem Collegen mit Dank aufgenommen werden.**

*Fick* (Ed.), Ein Beitrag zur Lehre von der Probabilität der Heilung Geisteskranker, zunächst nach den statistischen Ergebnissen der Irren-Heil- und Pflege-Anstalt Preobrashensk zu Moskau. Inaugural-Dissertation. Dorpat, 1860.

*Löwenhardt* (Dr. S. E.), Kritische Beleuchtung der medicinisch-psychischen Grundsätze nebst dem darauf basirten Ober-Gutachten der königlichen wissenschaftlichen Deputation für das Medicinal-Wesen in Preussen. Für Aerzte und Juristen. Ein Beitrag zur Abschaffung des sogenannten me-

dicinischen Instanzenzuges bei zweifelhaften Seelenzuständen. Berlin (Wilh. Logier). 580 pp.

*Fechner* (Gust. Theod.), Ueber die Seelenfrage. Ein Gang durch die sichtbare Welt, um die unsichtbare zu finden. Leipzig (Amelung). gr. 8. (geh. 1 Thlr.)

*Grube* (A. W.), Blicke ins Triebleben der Seele. Psychologische Studien für angehende Pädagogen uud Psychologen, wie auch für gebildete Väter und Freunde der Seelenkunde überhaupt. Leipzig (Friedr. Brandstetter). 306 pp.

*Plagge* (Dr. Theodorich), Die Quellen des Irrsinns und der Selbstmorde. Eine psychiatrische Skizze. Neuwied (J. H. Heuser). 102 pp. (15 Ngr.)

*Griesinger* (Dr. W.), Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten für Aerzte und Studirende. 2te umgearbeitete und sehr vermehrte Auflage. Stuttgart (Ad. Krabbe). 538 pp. (3 Thlr.)

*Matthes* (Dr. Benno), Betrachtungen über Wirbelthiere, deren Seelenleben und die Stellung derselben zum Menschen. Ein Beitrag zur Förderung der Wissenschaft und Humanität. Dresden (H. J. Zeh). 265 pp. (1 Thlr. 10 Sgr.)

*Ellinger* (Heinr.), Die anthropologischen Momente der Zurechnungsfähigkeit. St. Gallen (Scheitlin und Zollikofer). 236 pp. (2te umgearbeitete Auflage.)

*Gleisberg* (Dr. med. Joh. Paul), Instinct uud freier Wille oder das Seelenleben der Thiere und des Menschen. Eine vergleichende psychologische Studie. Leipzig (Otto Wigand). 111 pp. (20 Sgr.)

v. *Franque* (Dr. A. R.), Ueber hysterische Krämpfe und hysteriche Lähmungen. München (J. J. Lentner). 57 pp. (15 Sgr.)

*Engelbrecht* (Th.), Beleuchtung des Frage: Sollen Staats-Irrenanstalten in die Nähe der Hauptstädte

verlegt werden oder nicht? Braunschweig (Fr. Vieweg und Sohn). Erste Mittheilung 12 pp. Zweite Mittheilung 20 pp.

*Heyer* (Fried. Dr. med. & philos.), Beiträge zur Lösung der Idiotenfrage. Berlin (Aug. Hirschwald). 32 pp.

*Beneke* (E.), Lehrbuch der Psychologie als Naturwissenschaft. 3. Aufl. Neu bearb. von *J. G. Dressler*. Berlin (Mittler & Sohn). (1 Thlr. 18 Sgr.)

*Droste* (A.), Das Irrenkursysten des collectiven Patronatasyles „Gheel und Umgegend." Osnabrück (Rackhorst). (5 Ngr.)

*Heucking* (Dr. Heinr. Ernst, Direct. einer Privatanstalt für Nerven-, seelische und Geisteskrankheiten), Ueber ein relativ neues in methodisch volksthümlichem Styl gehaltenes öffentlich- gesundheits-pflegerisches Curverfahren. St. Petersburg (Lermantoff & Comp.). 51 pp.

*Heine* (G.), Bemerkungen zur Beurtheilung und Behandlung der sogenannten hypochondrischen Verstimmungen. Köthen (Heine). (6 Ngr.)

*Lähr* (Dr. H.), Die Seelenheilkunde in der Gegenwart. Vortrag, gehalten im wissenschaftl. Verein zu Berlin. Berlin (Aug. Hirschwald). (Gelegenheitsschrift.)

Ausländische.

*Sixième Rapport* de la Commission permanente d'inspection des établisséments d'aliénes, instituée par arrété royal du 17. Mars 1853. Bruxelles (M. Hayez), 1859. 231 pp.

*Mallat de Bassillan*, Guérison des douleurs, des paralysies, des affections de la moëlle épinière et de l'épilepsie etc. Paris (G. Baillière). (1 Thlr. 5 Sgr.)

*Donkersloot* (Dr. N. B.), Notice sur quelques établissements d'aliénés en France et en Belgique, suivie d'un aperçu des asiles en Hollande. Paris (J. B. Baillière et fils). In 8. de 136 pp.

*Mundy* D. M. (J.), The Gheel Question. London (John W. Davis). 16 pp.

*Bouilland*, De la congestion cérébrale apoplectiforme dans ses rapports avec l'épilepsie etc. 8. Paris (Baillière & fils). (15 Sgr.)

*Guardia* (J. M.), De l'étude de la folie. 8. Paris (Baillière & fils.) (10 Sgr.)

*Blanche* (E. E.), Sur la nostalgie. Thèse. Strasbourg. (Huder). In 4. 27 pp.

*Brierre de Boismant* (A.), Des Hallucinations ou histoire raisonnee des apparitions, des visions, les songes, de l'extase, des rêves, du magnetisme et du somnambulisme. Troisème Édition entièremens refondue. Paris (Germer Baillière), 1862. 710 pp.

---

## 2. *Psychiatrisches in nicht-psychiatrischen Zeitschriften.*

### Deutsche.

*Flechner* (A. E.), Einige Fälle von Geistesstörung aus der gerichtsärztlichen Praxis. — Oesterr. Zeitschr. für pract. Heilkunde. VI. 29., 38., 43., 45., 47., 51. 1860.

*Haller* (Moritz), Ueber Heredität der Geisteskrankheiten. — Wien. Zeitschr. N. F. III. 44., 45. 1860.

*Jessen* (Willers), Beiträge zur gerichtl. Psychiatrie. (1. Die gesetzl. Definitonen psychiatr. Ausdrücke.) — Deutsche Klinik 1860. 40., 44.

*Kieser*, Zusammenstellung von 33 Sectionen geisteskrank Verstorbener. — Würtemb. Corresp.-Blatt. 1860. 40.

*Schröder* (Otto), Beschreibung eines Cretinenschädels. — Virchow's Arch. XX. 3 u. 4. p. 358.

*Steinthal*, Mittheilungen aus dem Gebiete der Psychiatrie. — Pr. Ver. Ztg. N. F. III. 1860. 43—45.

— — Mittheilungen aus der Praxis (Psychosen). — Deutsche Klinik 1860. 43., 45., 49.

*St. Servola*, Venedigs Irrenanstalt. — Med. Central-Ztg. XXIX. 75.

*Vogt* (A.), Guggenbühliana. — Schw. Mon.-Schrift. V. 2 u. 3.

*Majer*, Warme Uterusdouche nebst accouchement forcé im 9. Schwangerschafts-Monat bei einer Erstgeb. wegen Convulsionen, mit glücklichem Ausgange für das Kind, jedoch Benachtheiligung des Geisteszustandes der Mutter. — Würtemb. Corresp.-Blatt 1860. 40.

Ausländische.

*Baillarger, Brierre de Boismont et Billod*, Sur le délire hypochondriaque. — Revue médicale francaise et étrangère. 15. Octobre 1860.

*Berthier*, De l'influence de la variole sur l'aliénation mentale. — Gaz. méd. de Lyon. 1860. 20.

*Billod*, Melancholie mit Stupor, Vorbote der allgem. Paralyse. — L'Union 1860. 132.

*Bouisson*, Genesung eines blinden Geisteskranken durch die Operation der Cataract von seiner Seelenstörung und seinem Augenleiden. — Gaz. des Hôp. 1860. 118.

*Brierre de Boismont* (A.). Ueber gestörte Seelenthätigkeit im Vorläuferstadium der allg. Paralyse in gerichtl.-medic. Beziehung. — Ann. d'Hyg. 2. Ser. XIV. p. 405. Oct. 1860. — Compt. rend. LI. 13. p. 492. 1860.

*Conolly* (J.), Ueber die Variatäten des Wahnsinns. — Med. Times and Gaz. Oct. 6., Nov. 3., Dcb. 1. 1860.

*Guggenbühl*, Der Abendberg und die Nothwendigkeit einer europ. Statistik des Cretinismus und der Idiotie. — Compt. rend. LI. 24. p. 941. 1860. — vergl. Gaz. des Hôp. 1860. 149.

*Krebel*, Der endemische Kropf im Lenathale. — Med.-Zeitg. Russl. 1860. 33.

*Legrand du Saulle*, Die Delirien bei der allg. Paralyse. — Compt. rend. LI. 19. p. 686. flg. 1860.

*Linas*, Das Delirium melanch. als Vorläufer der allg. Paralyse. — Ibid. 18. 629. — cf. Gaz. de Paris 1860. 44.

*Lisle*, Ueber unfreiwillige Saamenverluste und ihren Einfluss auf Erzeugung von Seelenstörung. — Arch. génér. 5. Sér. XVI. p. 257. 402. Septb. Oct. 1860.

*Lombroso* (C.), Psychologische Fragmente. (Verschiedenheit der Seelenstörung nach Individualität, Alter und Geschlecht.) — Gazz. Lomb. 1860. 23. 32.

*Pinel* (Cas.), Die allg. Paralyse. — Compt. rend. LI. 18. p. 662. 1860. — Gaz. hebd. VII. 45. 1860. — Gaz. de Par. 1860. 46.

*Lussana* (F.), Ueber den Cretinismus in der Lombardei. — Gazz. Lomb. 1860. 24., 25., 26.

*Tuke* (H.), Ueber Privat-Irrenanstalten gegenüber anderen derartigen Aufenthaltsorten für Irre. — Lancet. II. 18. Novbr. 1860. p. 442.

*Verga, G. Martinelli u. A. Tarchini-Bonfanti*, Ermordung eines Geisteskranken durch einen anderen. — — Gazz. Lomb. 1860. 32. 29.

*Falret* (J.), Ueber den Geisteszustand der Epileptiker. — Arch. gén. 5. Sér. XVI. p. 661. Dcbr. 1860.

*Morel*, Epilepsie mit Delirium in Folge von Nervenaufregung. — Gaz. hebd. VII. 1860. 48., 51.

*Simpson* (J. Y.), Ueber Frauenkrankheiten (Puerperalmanie; ihre Beziehung zur Albuminurie). — Med. Times and Gaz. 1860. Nov. 10., Decbr. 8.

*Bonifas*, Eklampsie; Entbindung ohne Kunsthülfe; Puerperalmanie; Genesung. — Gaz. des Hôp. 1860. 112.

# Miscellen.

*Aus Hamburg.* — In der heutigen (19. October) Sitzung unserer Bürgerschaft wurde der vom Senate vorgelegte Plan zur Erbauung einer Irren-Heil- und Pflegeanstalt fast einstimmig angenommen und zur Vervollständigung der grösstentheils auf privatem Wege zusammengekommenen Kosten 150,000 Thaler bewilligt. Der sogenannte Irren-Haus-Fonds hatte bereits vor einer Reihe von Jahren die Kosten des circa 80 Pr. Morgen grossen Bauplatzes mit 17,000 Thlr. Pr. bestritten und verfügt jetzt über mehr als 250,000 Thlr. Pr.; vor einigen Monaten sind demselben Fonds fernere 20,000 Thlr. testamentarisch vermacht, welche jedoch erst nach dem Erlöschen einer Leibrente disponibel werden; ein für die Einrichtung, von Damen veranstalteter Bazar brachte über 4,000 Thlr. ein, so dass die freie Wohlthätigkeit im Ganzen über 290,000 Thlr. diesem einen Zwecke zur Verfügung gestellt hat. Es sind indess noch beträchtliche Legate zu erwarten, sobald nur der Bau begonnen hat. Der Grundstein wird noch in diesem Jahre gelegt werden, und der ganze Bau hoffentlich in 3 Jahren zum Beziehen fertig sein. Der Bauplan ist nach dem Programme und unter steter Assistenz des Oberarztes der Irrenstation von dem Architecten *Timmermann* entworfen worden, dessen Name den Lesern der psychiatrischen Zeitschrift durch die Demidoff'sche Preis-Aufgabe bekannt sein wird und welcher durch Bauten an den Irrenanstalten in Schleswig, Aarhuus und Voordingborg sich eine schätzenswerthe Erfahrung in dieser Specialität erworben hat. Einen eingehenden Bericht über die Reform des Hamburger Irrenwesens werde ich im Laufe des nächsten Jahres einsenden. *L. M.*

*Aus Berlin.* — Die Uebersicht der Bevölkerung der Irren-Pflege-Anstalt im Jahre 1860 ist nach dem Seitens der Direction dem Königl. Polizei-Präsidium eingereichten Rapporte folgende:

| | | M. | Fr. | S. |
|---|---|---|---|---|
| Bestand ultimo Decbr. 1859: | | 86 | 83 | 169 |
| Zugang: | | 94 | 71 | 165 |
| | Summa . . . | 180 | 154 | 334 |
| Abgang: | ungeheilt | 33 | 20 | 53 |
| | gestorben | 35 | 12 | 47 |
| | Summa . . . | 68 | 32 | 100 |
| Bleibt ultimo Decbr. 1860 | | 112 | 122 | 234 |

Für diese Zahlen ist zu bemerken, dass der bedeutende Zugang pro 1860 und die bedeutende Steigerung ultimo 1860 gegen ultimo 1859 sich zum Theil daraus erklären, dass eine Anzahl ruhiger Blödsinniger und Epileptischer, die bis dahin wegen Mangels an Raum im Arbeitshause bei den geistesgesunden Hospitaliten untergebracht waren, im Laufe des Jahres 1860 wieder in die Irrenanstalt zurückversetzt wurden, und ferner, dass unter den Entlassenen einzelne sich befinden, die als geheilt angesehen werden können. Mit der in Bälde (zum 1. Januar?) bevorstehenden Eröffnung der neuen provisorischen Irren-Pflegeanstalt in dem alten Hospital-Gebäude in der Wallstrasse wird sie diesem Ideal einen, wenn auch nur sehr kleinen, Schritt näher rücken, denn nach dem jetzigen Plane bleibt Verwaltung und Oeconomie in den Händen der Arbeitshaus-Direction, ist an eine Verwendung der unter etwa 250 Geisteskranken nicht unbedeutenden Arbeitskraft nicht gedacht worden, und wird eine Trennung der verschiedenen Kategorieen von Kranken, selbst nicht einmal je nach Ruhe und Aufregung, möglich sein. Werden doch für Männer und Frauen zusammen 3 (!) Isolirzellen, natürlich im Haupt- und einzigen Gebäude, angelegt werden! Wahrscheinlich werden übrigens die geistesgesunden Epileptischen der Irrenanstalt ganz entfremdet und in einer besondern Anstalt untergebracht.

---

*Aus Pforzheim.* — Die Regierung hat einen Neubau beschlossen, der 600 Kranke fassen soll und auf 800 erweitert werden kann. Der Ort dafür ist noch nicht bestimmt, Freiburg oder Offenburg.

---

## *Berichtigungen.*

Heft 3 u. 4. Seite 476 Z. 15 v. u. heisst es: „Im Jahre 1855 — — — — — nachweisen möge". Statt dessen: „Und die Zuverlässigkeit der von den Schullehrern 1855 eingesendeten Zählungen zu untersuchen, hat der Verf. auf seiner Reise von mehr als 60 Schullehrern an den Stiftern Drontheim, Bergen, Christiania und Christiansund verlangt, dass sie ihm die von ihnen angegebenen 283 Geisteskranken nachweisen mögen" etc.

Seite 489 Z. 6 v. u. heisst es: „Ebenso wir dauch häufig". Dafür: „Dadurch wird also häufig" etc.

Seite 497 Z. 20 v. o.: statt „melancholische" lies „religiöse".

Seite 504 Z 18 v. u. soll der Satz: „wie *Esquirol* gethan hat" wegfallen.

# Inhalt.



---

Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin.

# Auch ein Wort aus und über Irren-Pfleg-Anstalten.

Von

**Dr. H. Voppel,**
zweitem Hausarzte in Kolditz.

---

Wenn gerade in der neueren Zeit zumeist aus staatsökonomischen Gründen und in der Meinung, den unheilbaren Irren zugleich das drückende Gefühl der Freiheitsbeschränkung zu entnehmen, für Anlegung von Irren-Colonieen nach dem Muster der Campine oder mit einem geordneten Centralpuncte als Umgebung einer Anstalt für Heilbare uud specieller Pflege Bedürftige verschiedene Vota von competenter Seite — der Uebrigen nicht zu gedenken — abgegeben worden sind, so kann dies sicherlich nur in der Betrachtung der übermässigen Anspannung der finanziellen Kräfte der meisten Staaten geschehen sein; denn eigentlich heisst dies doch an die Stelle eines, wer sollte es leugnen, soweit nöthig und möglich umfassenden Schutzes der Irren die Communalbeaufsichtigung oder die Privatindustrie, mit andern Worten, die Speculation setzen.

Wie weit und mit welchem Erfolge aber eine solche prinzipielle Schwenkung den genannten Uebeln zu begegnen und doch der als nothwendig erkannten Fürsorge zu entsprechen sein werde, ist aus der einzigen Erfahrung, die man bis jetzt unter eigenartigen Umständen in grossem Maassstabe damit gemacht hat, noch nicht mit Sicherheit zu erschliessen, zumal die vorhandenen Schilderungen (vgl. Dr. *Theob. Güntz* pag. 329, im 18. Bd. unserer Ztschr.) überdies gerechte Zweifel an deren allgemeinerer Anwendbarkeit übrig lassen.

Es beabsichtigt auch der Verfasser gegenwärtigen Ercurses keineswegs, über die Zweckmässigkeit dieses oder des *Roller*'schen Vorschlages, zumal dessen Reife noch lange nicht an eine Verwirklichung glauben lässt, abzusprechen, da ihm die eigene Anschauung fehlt — obwohl auch für das letztgenannte Project mir die geeigneten Persönlichkeiten in der erforderlichen Anzahl zu fehlen scheinen, es sei denn, dass der Gedanke von Pflanzschulen für Irrenwartung vorher zur Ausführung gelangte — vielmehr will derselbe unter den jetzt in Deutschland Geltung habenden Verhältnissen einige Streiflichter über die seit einem Decennium und länger immer wieder auftauchende Frage über die absolute oder relative Trennung der Irren Heil- und Pfleganstalten von seinem Standpuncte ausfallen lassen, wozu er nach einer 20jährigen Wirksamkeit an einer grösseren Pfleganstalt sich um so mehr ermuthigt fühlt, als er nicht allein nach selbst geschöpften Erfahrungen zu der hier niedergelegten Ueberzeugung gelangt ist, sondern auch sich in der vorliegenden Sache mit bedeutenden psychiatrischen Autoritäten in voller Uebereinstimmung weiss.

Diese Zustimmung hat für ihn um so grösseren Werth, als sie den Beweis liefert, dass der gegen-

wärtige Versuch, die alleinige Durchführung irgendwie vereinigter Anstalten zu erstreben, nicht blos von Aerzten an Irren-Pfleganstalten Unterstützung und Billigung findet, daher es ihn auch gleichgültig lassen kann, ob man anderseits denselben nur als eine Rede *pro domo* gelten lassen will — was in der That hier für Personen und Sache von der nämlichen Bedeutung und demselben Interesse ist.

Denn kaum wird es unter den an Irrenanstalten thätigen Aerzten noch einen geben, der mit absoluter Geringschätzung der hierüber bereits vielfach aufgeführten Gründe und Thatsachen, die Idee der wie immer gearteten Vereinigung beider Anstalten vornehm beiseite werfen zu können vermeinen und die Existenz der Pfleganstalten nur als „nothwendige Uebel" und nicht als Ergänzung der eigentlichen Heilanstalt zugeben will.

Gewiss sind die Uebelstände, welche hier ohne Rückhalt, aber auch *sine ira et studio* zur Sprache gebracht werden sollen, auch an anderen Irren-Versorg-Anstalten den ärztlichen Vorständen und Collegen mit jedem Jahre, das sie an letzteren verlebt, gewichtiger erschienen und haben schwerer auf den betreffenden Personen und Instituten gelastet. Und doch will es mich bedünken, als dürfte der grossen Mehrzahl dieser Beschwerden nicht so unschwer abzuhelfen sein, wenn man sich nur über die wahre Quelle derselben zu verständigen sucht.

Sie entspringt aber wesentlich aus derselben Auffassung, welche das ärztliche Streben an Pfleganstalten — obgleich es ohne Frage weit undankbarer und mühevoller erscheint — mit Seitenblicken zu richten unternimmt, dem Erfolge dieser Bemühungen, die vor der Hand nur idealistische Begründung von Irren-Colonieen vorziehen möchte und Irrenpflege mit Deten-

tionsanstalten zusammenwirkt — mit einem Worte, der Zurücksetzung, welche sie überall erfahren und schweigend dulden müssen.

Es ist daher ein Recht der Pfleganstalten, auszusprechen und nachzuweisen, was den erfahrenen Fachgenossen nicht als Anmaassung erscheinen wird, dass die Behandlung völlig unheilbarer Irren die nämliche Sorgfalt nnd Pflichttreue fordert, als den Heilbaren die Heilanstalt gewährt, dass sie in derselben Weise und mit denselben Mitteln geübt werden muss und dass sich eine gute Pfleganstalt trotz ihrer grösseren Ueberfüllung, geringeren Lebensfähigkeit und monotonen Stabilität doch von ihrer Aufgabe „absoluter und relativer Heilung“ nimmer mehr selbst entbinden darf.

Wie eine solche Stellung der reinen Pfleganstalten ihren grossen Segen — und käme er auch wieder zum grossen Theil ihnen selbst zu gute — wirklich haben muss, beweist die zu Ende dieser Erörterung angefügte Liste von Spätheilungen, welche von anderen, begünstigteren Seiten vielleicht noch schlagender beigebracht werden kann.

Um aber den an die Spitze gestellten Satz, dass die Irren-Pfleganstalten ein kümmerliches und kränkelndes Dasein leben, unbefangener Beurtheilung näher zu bringen, wollen wir, das Bestehen derselben als nothwendig vorläufig zugegeben, die Nachtheile, welche aus der Theilung für die Pfleganstalten und ihr Personal hervorgehen, aufzählen, die Trostlosigkeit der ärztlichen Thätigkeit unter den besonderen Verhältnissen derselben näher beleuchten und endlich unsere unmaasgeblichen Rathschläge zur Abstellung sämmtlicher Uebelstände nicht vorenthalten.

I. Grundbedingung des wohlthätigen Einflusses einer Irrenbehandlung im Grossen ist bekanntlich, dass

alle Verkehrsbeziehungen unter und mit den Irren, sowie deren Verhältnisse zur Aussenwelt in genauester Weise überwacht und nach dem besonderen Character des Irreseins geregelt werden können, weshalb man sich eben zum Bau geschlossener Etablissements entschloss und mit dieser Entfernung des Kranken aus einer auf ihn als schädlicher Reiz wirkenden gewohnten Umgebung den Weg bahnte zur Einwirkung neuer, aber weder so widrig empfundener, noch ferner so aufregender Eindrücke auf das leidende Gemüth.

Die Einsicht in die Krankheitszustände der Irren konnte dadurch, wie leicht zubegreifen, rascher gefördert werden und diese Erfahrung war es auch, dass an die Spitze der Anstalten — in Deutschland wenigstens — nach und nach fast überall der sachkundige Arzt trat und der administrativen Branche erst die zweite Stelle eingeräumt wurde.

Ueber dieses Princip jedoch gleichsam erschrocken hielt man den Pfleganstalten die gleiche Einrichtung zurück und machte somit der Verwalltung eine entschädigende Concession, indem die Leitung der Irrenpfleghäuser zwei coordinirten Beamten, einem ärztlichen und einem administrativen zufiel.

Hierin liegt der erste Fehler, aus dem nach meiner Ansicht viele andere hervorgehen müssen.

Denn ist es schon schwer, die so oft in einander greifenden amtlichen Befugnisse beider Hauptfactoren genau abzugrenzen, so fällt es noch schwerer, in den Verwaltungsbeamten, die bis jetzt wenigstens für diese Wirkungssphäre eine specielle Vorbereitung nirgends empfangen können, das Verständniss derselben in einem Grade ausgebildet zu finden, welcher ein segensreiches, rasches und nur von der Ueberzeugung dictirtes Zusammenwirken erleichtert.

Deshalb wird auch jede Combination beider Haupt-

kräfte meist scheitern, da die Vereinigung so günstig einander compensirender Persönlichkeiten gewiss ein ausnahmsweiser Fall bleiben dürfte.

Andernfalls wird ein Ueberwiegen je nach der einen oder anderen Seite hin und zwar nur zeitweilig oder permanent eintreten oder auch im steten Kampfe die beste Zeit und Kraft mit Compromissen und Transactionen verloren gehen, d. h. sich rasch abnutzen.

Ja die Differenzirung der Oberleitung erzeugt leicht den weiteren Uebelstand, dass an grösseren Anstalten dieser Art eine Art Schaukelsystem eintritt, welches durch die Gravitation der übrigen Beamten und Dienstzweige nach deren besonderer Auffassung oder Gesinnung bedingt ist, wobei sich einzelne Verwaltungszweige fast vollständig von jedem Einflusse emanzipiren können und der Zusammenhalt des Ganzen noch mehr gefährdet wird.

Auch sieht man in der That nicht ein, weshalb ein tüchtiger, mit dem gehörigen Scharfsinn und rechtlicher Sinnesart begabter Arzt nicht ebensowohl in die Hauptactionen des administrativen Verkehrs eindringen und deren gehöriges Vonstattengehn zum ausschliesslichen Vortheil der Anstaltszwecke — unter Berücksichtigung der in der Oertlichkeit gegebeben Verhältnisse — sollte beeinflussen können.

Ein Mehreres wird man von ihm schwerlich verlangen, da für den Kassenbetrieb und die Detailausführung geeignete Capacitäten mit gemessener Selbstständigkeit sicher zu finden sind.

Durch Feststellung der obersten Autorität in einer Person wird, wenn der geeignete Mann an die engverbundenen Aufgaben als ärztlicher Vorstand, Administrator und alleiniger Repräsentant der Anstalt herantritt, am sichersten alle Schlaffheit gehoben, der gehörige Kreislauf in den Geschäften unterhalten und

sonst so leicht eintretender Stagnation vorgebeugt werden, weil diese Garantie für die Wohlfarth der der Anstalt anvertrauten Kranken nur aus dem umfassendsten Verständniss der wahren Bedürfnisse solcher Kranken hervorgehen kann.

Die Irrenpfleganstalt soll nun durch geeignete Vorkehrungen den Leiden und Wechselstimmungen der Irren die durch specielle Sachkenntniss geleitete Beachtung und Behandlung widerfahren lassen, die Irren im Ganzen vor weiteren Entartungen thunlichst bewahren und ihren gegründeten Ansprüchen auf Förderung ihres psychischen und physischen Wohlbefindens in aller Weise gerecht werden, wie dies ein Culturstaat selbst einem solchen, vom Staatskörper für immer abgetrennten Theile seiner Einzelglieder aus Gründen ächter Humanität zu gewähren verpflichtet ist.

Der Arzt muss sonach durch sorgfältiges Eingehen in die Verhältnisse und die Stimmung der Kranken sich die Natur derselben und ihres individuellen Zustandes aufschliessen, auf die inneren und äussern Bedingungen der psychischen Alienation die grösste Sorgfalt verwenden und, indem er dadurch nach seinen besten Kräften dem verhängnissvollen Motto: „*voi ch'entrate, lasciate ogni speranza*“ entgegentritt, die vollste Rücksicht auf mögliche Natur- oder Kunstheilung nehmen, die Mehrzahl der verödeten oder nur unzureichender Besserung fähigen Unglücklichen aber nach psychiatrischen Grundsätzen leiten, erhalten und behüten.

Hier gilt es besonders, durch mässige Anregung und Benutzung der noch vorhandenen Fähigkeiten, durch wohlbedachten Wechsel zwischen Ruhe und Uebung, durch entsprechende Disciplin jede weitere Entfremdung der ursprünglichen Persönlichkeit zu

verhüten, jeder Ausschreitung zu begegnen und so der Mehrzahl von Narren und Verrückten ein sie beherrschendes, ihre Ueberschätzung zurückdrängendes Maas zu bewahren, das weder eine Vernachlässigung des äusseren Wohlstandes geschehen lassen, noch auch durch Aufwuchern von allerlei Ausnahmen und Contraventionen Gelegenheit zur Ausbildung eines heillosen *ensemble* geben darf.

Damit betreten wir denn das Gebiet der so manniehfach angefochtenen „Hausordnung."

Sie nimmt als Grundstein jeder Anstalsorganisation die wichtigste Stelle ein und ist der hauptsächlichste Träger aller im Sinne des vorangestellten psychiatrischen Zweckes in ein System gebrachter Veranstaltungen zum Besten der Kranken.

Niemand wird wohl bezweifeln, der das Leben und Treiben in einer grösseren Anstalt genauer kennt, dass der sie beseelende Geist ein energischer und straffer sein, gleich weit von schwächlicher Gemüthlichkeit, wie von der Härte und Unnachsichtigkeit eines tyrannischen Machthabers sich entfernt halten muss, wenn nicht zahlreiche, in ihren Conséquenzen unübersehbare, schwer zu tilgende Uebertretungen und Durchlöcherungen des methodischen Regulativs sich einschleichen sollen.

Dies wird besonders bei den Pfleganstalten erhöhte Geltung finden; weil hier ein verständig geübtes Repressivsystem wegen der Stätigkeit des Personals und seiner widerstandsloseren Hingabe an die aufgedrungenen Vorstellungen und Willensacte vor dem laxen Nachsehen und Gewährenlassen „einmal unheilbarer Verschrobenheiten" unbedingten Vorzug verdient und in den Kranken selbst eine, wenn auch schwache, Stütze findet.

Deshalb ist die fortgesetze disciplinarische Auf-

rechterhaltung anständiger menschlicher Formen und Gewohnheiten im Allgemeinen, wie eine reservirtere Haltung den Einzelnen gegenüber, eine Forderung der Nothwendigkeit für Pfleganstalten, weil ihr Aufgeben den gewissesten Untergang des irren Individuum, wie der ganzen Gemeinschaft zur unausbleiblichen Folge hat.

Auch wird hierin selten ein Zuviel geschehen, wenn die auf gründlicherer Erkenntniss des Irreseins wurzelnde Liebe zu den Kranken, wie jetzt, wohl überall bei uns geschieht, die Schärfe der Einrichtungen nicht hauptsächlich den letzteren zukehrt und man sich der Grenze des Erreichbaren stets bewusst bleibt.

Damit ist aber ausgesprochen, dass auch die Pfleganstalt derselben Verkehrungen und Einrichtungen, wie sie der reinen Heilanstalt zu Gebote stehen, bedarf, wenn sie ihrer Aufgabe gewachsen sein soll.

Wollen wir nun die besondere Construction der Baulichkeiten in ihrem grossen Werthe durchaus nicht herabsetzen, so scheint sie uns bei der Würdigung der vorliegenden Bedingungen zum Gedeihen der Anstalt doch erst in zweiter Reihe zu stehen und die Erlangung der Parität von einer Heil- und Pfleg-Anstalt in den erst aufgeführten beiden Beziehungen von viel grösserer Wichtigkeit zu sein.

Diese Parität nöthigt uns auch, der Thätigkeit des geistlichen Elements in den Irrenanstalten einen Blick zuzuwenden.

Ist nun die Zeit jedenfalls vorüber, wo neben dem hausärztlichen Gutachten über den Zustand eines Irren auch das des Hausgeistlichen eingefordert wurde, welches im besten Falle und bei bescheidener Auffassung der Letzterem zufallenden Mitwirkung nur eine Wiederholung des ersteren sein konnte, so machen sich

doch noch gegenwärtig gewichtige Gründe geltend, die einem entschiedeneren Einflusse des Geistlichen das Wort reden.

Von ihnen ist der scheinbar durchschlagendste, dass eine grössere Betheiligung des geistlichen Amtes zur Milderung des Regiments und Abhülfe gegen alle Monotonie von dem grössten Nutzen sein müsse.

Aber schliesst diess nicht ein Misstrauen in das Urtheil und die Gerechtigkeit der ärztlichen Persönlichkeiten ein? Und, auch abgesehen davon, gehört nicht eine mehr als oberflächliche Kenntniss der Leistungen der Psychiatrie und eine willige Beachtung der durch die ärztlichen Bemühungen erlangten Erfahrungen dazu, um der geistlichen Zusprache und Theilnahme an dem Kranken diejenige corrective Richtung zu geben, welche dem von abnormen Gefühlen und Vorstellungen bewegten Irren so nöthig ist, sollen nicht heftige Beunruhigungen und den erwarteten Wirkungen ganz entgegengesetzte Folgen darans entspringen?

Nun soll damit nicht behauptet werden, dass bei den Irren die völlige Vorenthaltung der Trostmittel der Religion geboten sei; aber ich schliesse mich nach Theorie und Erfahrung hierin ganz der Meinung *Damerow*'s, *Jessen*'s und *Griesinger*'s an, welche auch hier das Einhalten restringenter Vorschriften für höchst nöthig und dadurch erst die wohlthätige Wirkung geistlicher Mithülfe für gesichert halten, anderseits aber die grösste Rücksicht auf die dadurch berührten Persönlichkeiten voranstellen zu müssen glauben.

Noch weniger aber stimmt es zu der Würde und der Bedeutung einer Erfahrungswissenschaft, wenn der Geistliche seine heterogenen Ansichten behauptet und, statt in die Fusstapfen des zur Führung wohl berechtigten Arztes zu treten, sich eine für das Irrenwesen wenig passende Selbstständigkeit vindicirt.

Ausser den bisher aufgezählten Uebelständen haben wir in den Pfleganstalten vor allen anderen das gegen dieselben gerichtete Vorurtheil im Interesse der Kranken selbst zu beklagen.

Wie häufig hat die Voreingenommenheit der Angehörigen oder die unzeitige Nachgiebigkeit und Schwäche der Behörden verschuldet, dass ein für die Irren-Pfleganstalt bestimmter Kranker nicht eher in dieselbe eingebracht wurde, bis die vollkommenste Verwilderung jede Empfänglichkeit für ein geordnetes Leben ganz aufgehoben hatte oder die zunehmende Körperschwäche seine nahende Auflösung erwarten liess; jedes Jahr liefert uns mehrere Exemplare der ersten oder andern Art, wo der Unglückliche durch die ganze Trostlosigkeit seines Zustandes zur schleunigen Unterbringung im Krankenhause zwang, um ihm hier wenigstens die kleinen Hülfsmittel der Euthanasie unbehindert zu Theil werden zu lassen! Auch fehlt es in den Versorganstalten nie an aufrührerischen und anstaltssatten Pfleglingen, deren besonderes Geschäft es ist, neuankommende, nicht etwa schon zu Hause mit Widerwillen gegen die Anstalten erfüllte Kranke durch Vernichtung jeder Hoffnung in ihnen zu entmuthigen, ihnen die eigene Idee: Du bist von der Familie und Welt ausgestossen, einzupflanzen, die Anstaltsärzte zu verdächtigen und die Anstalt selbst als umfassenden Begräbnissplatz im grausigsten Lichte zu schildern.

Wie oft haben wir in eindringlichster Weise den einmal gesunkenen Muth solcher Bedauernswerther wieder zu heben gestrebt, ein Bestreben, das durch die unleugbar fatalistische Bestimmung des Instituts immer wieder paralysirt wird.

Ebenso haben die Zuführungen von den in der Regel weit entfernten Heilanstalten ihr Missliches in

der Vorbereitung, wie in der Ausführung, ja die unvermeidliche Oeffentlichkeit derselben und die Uebersiedelung selbst bieten für die Kranken mehrere unleugbare Nachtheile, die wir nicht weiter auszuführen brauchen.

Nun ist aber nicht in Abrede zu stellen, dass der Combination von Heil- und Pfleganstalten ein wesentlicher Vortheil zu Gute geht, den die letzteren ganz entbehren: es ist das öffentliche Zutrauen, und der Nimbus, welchen öftere Heilungen und Entlassungen in grösserer Zahl aus dem Schoosse des Gemeinkörpers diesem selbst verleihen.

Sie allein haben daher den lebendigen Pulsschlag, der die Mehrheit seiner Bewohner mit dem erhebenden Gedanken durchzittert: auch du wirst gleich Anderen eines Tages diese Mauern hinter Dir lassen und nicht Dein Grab hier finden.

Dieser Nimbus ist auch die beste Stütze zur Belebung des Eifers aller Dienstzweige, wie sie zugleich den ärztlichen Einfluss steigert und zur sicheren und raschen Durchführung der allgemeinen Vorschriften viel beträgt, welche in den Pfleganstalten sich so häufig vermissen lässt.

Grade hier ist der Einfluss geordneter Zustände auf die Mehrzahl Jahrelang verwahrloster und sich selbst überlassener Irren doppelt hoch anzuschlagen, was leider von den nicht ärztlichen Officianten als überlästige und nutzlose Forderung betrachtet und wohl gar mit der Bezeichnung von ärztlicher Anmassung und Herrschsucht beehrt wird.

Dess ungeachtet trifft der Tadel geringer Leistungsfähigkeit und Ordnung in einer durch den Stempel der Unheilbarkeit gedrückten Anstalt dieser Art nicht letztere, sondern meist die Aerzte, die im vergeblichen Sisyphuskampfe mit allen möglichen Hin-

dernissen und Beschränkungen doch ausser Stande sind, das Feld zu behaupten.

Selbst die Beurlaubungen und versuchsweisen Entlassungen aus Irren-Pfleganstalten stossen, wie schon andere Beobachter hier dargelegt haben, auf Widerspruch und Voreingenommenheit der Angehörigen und noch mehr der Gemeinden: man hat sich der Kranken für immer entledigen zu müssen geglaubt, ist nicht von der erlangten Besserung oder Genesung aus Furcht vor „Rückfällen" zu überzeugen, und nicht gemeint, zu Erhaltung der Genesenen oder Gebesserten anderes, als durch strenge polizeiliche Aufsicht beizutragen, ja es werden die speciellsten Anträge zur Beseitigung gewisser Uebelstände im Interesse des Kranken geradezu vernachlässigt und unbeachtet gelassen.

Und doch ist die Entscheidung über die absolute Unheilbarkeit, deren Zugrundelegung vor Allem zur Aufnahme in die Pfleganstalten gefordert wird, eine so gewagte und erfordert von den dazu berufenen Gerichtsärzten eine so umfassende Kenntniss des kranken Individuum, über den noch vorhandenen Grad der Hirnenergie und sämmtlicher einschlagender prognostischer Momente, dass das Urtheil nach der kurzen Beobachtungsfrist selbst in dem Falle, dass der begutachtende Arzt in der Psychiatrie ausreichende Erfahrungen gewonnen, vielfach ein unsicheres ist und Verwechselungen und Irrthümern allzuleicht unterliegen wird.

Wie oft erhellt aus dem ferneren Verlaufe, der Dauer und der Complikation der Seelenstörung mit Epilepsie, Paralyse etc. für den Sachkundigen die sichere Unheilbarkeit eines Irren, dessen Aufnahme in die Heilanstalt mit unverbürgter willkürlicher Krankheitsbezeichnung und den Umständen ebenso wenig entsprechender „Heilfähigkeit" beantragt wird.

Wäre nun die Trennung der Irrenanstalten nicht in der jetzt bestehenden Weise durchgeführt, so würde es vollständig genügen vor der Aufnahme in dieselbe das Vorhandensein von Seelenstörung überhaupt zu constatiren und die schwankenden Benennungen nebst den sich daran knüpfenden schweren Folgen der Beurtheilung der Irrenanstaltsärzte zuzuweisen, die sich darüber eher zu verständigen vermögen.

Aber nicht nur den Irren selbst, sondern auch dem Streben und Mühen der Irrenärzte, soweit sie an Pfleganstalten zu wirken berufen sind, wird es zur hohen Wohlthat gereichen, wenn die noch hier und da bestehende strenge Schranke zwischen Heil- und Pfleganstalten fällt, und gläube ich behaupten zu dürfen, dass man sie auf ihren Posten nicht unwürdig gefunden haben wird, so dass es ihnen wohl anstehen mag, nach gleichem Lohne für dieselbe mühevolle Arbeit verlangen zu dürfen.

Gerade sie sind den Fachgenossen an Heilanstalten gegenüber offenbar im Nachtheile, da von letzteren Niemand behaupten darf, dass ihrer Beachtung irgend ein wichtiger Abschnitt des Irreseins ganz entzogen werde.

Dazu dient schon die in jeder Heilanstalt vorzufindende Reserve unheilbarer Irrer, welchen aus irgend einem Grunde der Vorzug beschieden ist, in ihr leben und sterben zu dürfen.

Wohl aber ist bei der verschwindend kleinen Zahl wirklicher „Heilinge“ in Pfleganstalten deren ärztlichen Vorständen die Gelegenheit zu umfassender Cognition aller Formen der Psychopathieen auf Grund eigner reicher Beobachtung und Erfahrung durch die unnatürliche Trennung gänzlich versagt.

Doch enden wir diese Betrachtung über die Hauptschäden einer solchen totalen Separation, der wir zur

Illustration manche eigene und befreundete Erfahrung hätten anfügen können, welche indess der Würde und Ruhe einer objectiven Darstellung oder der Anderen schuldigen Discretion leicht Eintrag gethan haben würde.

Manches ist nur angedeutet, Anderes ganz fortgelassen, was zur Vervollständigung gehörte, aber von jedem Kundigen auf das keineswegs vollendete Gemälde als dunkler Farbenton aufgetragen werden und als Beweis der Selbstverleugnung der Aerzte dienen kann.

Hören wir nun, welche Motive zur Ausführung einer solchen Massnahme bestimmt haben.

Sie sind kurz in den Worten „Ueberfüllung und Störung des Heilzwecks" enthalten.

Ist aber wohl zuzugeben, dass über ein gewisses Maass hinaus vergrösserte Anstalten dieser Art sich der Detail-Uebersicht allzusehr entziehen und dem Director solcher Monstre-Institute nicht vergönnt ist, bei der ihm zufallenden complicirten Thätigkeit seinem ärztlichen Bedürfniss hinlänglich Genüge zu leisten, überall aber die Füglichkeit vorhanden sein muss, die allzustörenden Elemente der Pfleglinge von dem heilfähigen Personal abzusondern, so kommen wir anderseits unserm Ziele, beiden fühlbaren Uebelständen in geeigneter Weise abzuhelfen, ungezwungen näher.

Gewiss schliesst die blosse Ueberfüllung eines für Heilung und Pflege der Irren bestimmten Asyles nicht die sofortige Trennung beider genannter Hauptzwecke des Irrenwesens ein, daher wir uns zunächst über die „Störung" verbreiten.

Hat man dabei die solchenfalls aufgezwungene Annahme in Irresein verfallener Verbrecher, Epileptischer und Tiefblödsinniger (Gelähmter) im Auge, so

ist für erstere zwar das Bedenken vollkommen gerechtfertigt und hinsichtlich ihrer anderweite Veranstaltung zu treffen: der Epileptischen aber, sofern sie zugleich durch psychische Irritations- oder Depressionszustände dazu geeignet sind, wird man sich in öffentlichen Irrenasylen nie ganz entäussern können und die mit Lähmung complicirte Seelenstörung führt ihre Opfer ohnehin meist so rapid zu Charons Nachen, dass durch sie eine absolute Beeinträchtigung des Heilzwecks schwerlich denkbar ist.

Legen wir nun der weiteren Exposition unserer Ansichten zum Grunde, dass bei der künftigen Anlage von Irrenanstalten das Princip absoluter Trennung wieder aufgegeben und beide, die Heil- und die Pfleganstalt, immerhin räumlich getrennt, doch unter eine ärztliche Direction gestellt werden.

Diese Einrichtung ist mit Hinsicht auf Arbeitsleistung und Ergötzlichkeiten der Kranken grade hin eine Unterstützung der Anstaltszwecke nach allen Richtungen und erfahrungsgemäss die vorzüglichste. weist auch die völlige Trennung der Geschlechter nach französischem Muster als nachtheilig von sich.

Um auch der Gegenwart bis zu diesem in kleineren Staaten vielleicht noch fernem Zeitpuncte ihr Recht widerfahren zu lassen, betheilige man auch die jetzt bestehenden Pfleganstalten an dem Heilungszwecke und weise ihnen mit Rücksicht auf die den armen Irren von Staatswegen gebührende Hauptsorge eine verhältnissmässige Anzahl heilbarer Irrer der ärmeren und niederen Stände (etwa 1:4. oder 6.) zu.

Hierbei kann ich überhaupt die Bemerkung nicht unterdrücken, dass es den öffentlichen Anstalten zukommt, zunächst auf das Heilungsbedürfniss für Arme, deren Genesung ihren Familien und nicht minder den

Heimathsgemeinden so wichtig ist, Bedacht zu nehmen, und die vermögenderen Klassen dadurch zum Eintritt in gute Privatanstalten, welche ja auch der öffentlichen Controlle unterliegen und in Deutschland wenigstens genügend vorhanden sind, zu vermögen.

Die grössere Ansammlung solcher den höheren Ständen angehöriger Kranker beansprucht einen unverhältnissmässigen Raum und entzieht den Aerzten nach meiner Ueberzeugung zu viel Zeit vorzüglich in Ansehung des persönlichen Verkehrs mit den Angehörigen, so wünschenswerth auch, wie ich gern zugeben will, in anderen Beziehungen die beschränkte Zulassung wohlhabender und gebildeter Klassen dem Arzte für seine Kranken sowohl, als für ihn selbst sein muss.

Eine solche gemischte Anstalt dürfte sich wohl nicht über 400—500 Pfleglinge erheben und müsste desshalb Abhülfe getroffen werden, dass diese Zahl durch den jetzt fühlbaren Andrang nicht so leicht überstiegen werde.

Dazu aber soll die Einrichtung angemessner Communalfürsorge für Unheilbare und Ungefährliche, also die Idioten, Taubstummen, arbeitsfähigen Blödsinnigen etc. führen.

Auch in dieser Hinsicht kann dem Bedürfniss der Gemeinden nach Selfgovernement die Selbsthülfe für Irre unter geeigneter Staatsaufsicht durch ärztliche Beamte und, den Irrenanstalten nach wohlbestandener längerer Dienstzeit entnommene, Wartleute angesonnen werden.

Meine Idee würde die sein, dass grössere Gemeindebezirke zu diesem Behufe zusammen treten und von ihnen den weder heilbaren, noch das Gemeinwesen ernstlich gefährdenden Irren besagter Ka-

tegorien, soweit sie nicht — und zwar hier ohne Reihezug, ohne öffentliches Feilbieten an Mindestfordernde! — bei Familien untergebracht werden können, einfache aber dem Zwecke entsprechend construirte und mit Krankenzimmern ausgestattete isolirte Bezirkswohnhäuser angewiesen und mit Hülfe des vorgeschulten Wartpersonals, dem damit zugleich eine Aussicht auf lohnende Versorgung eröffnet würde, nach allgemeinen und besonders ärztlichen Vorschriften Beschäftigung und Aufsicht zu Theil werden könnte.

Damit erhielte man den weiteren Vortheil der Ausbildung und Festhaltung guter Wärter für Irrenanstalten, welche die geeignetsten Pflanzschulen für solche Pfleger abgeben.

So dürfte sich der jetzige Bestand der Pfleganstalten ganz wohl um 15—20 pCt. reduciren und manchen Unzuträglichkeiten ob deren Ueberbürdung begegnen lassen.

Die bisherigen Pfleganstalten, mehrentheils in alten und adaptirten Gebäuden untergebracht, sind nach solcher Erleichterung gewiss im Stande, in getrennten Abtheilungen oder Flügeln die Heilfähigen zugleich mit gut disciplinirten und anständigeren Unheilbaren unterzubringen, die Gebesserten und Reconvalescenten von den Uebrigen nach Bedürfniss entfernt zu halten und solche Versetzung auch als Mittel der Ermuthigung für Andere zu benutzen.

Die Aufnahme Heilbarer müsste ebenso auf die möglichst frühe Periode der Erkrankung (1—2 Jahr) beschränkt und für präsumtiv Unheilbare die zweckmässig geleitete Bezirksaufsicht und Verpflegung als nothwendiges Durchgangsstadium nachgewiesen sein.

Die so combinirte Antalt würde aber dennoch als *ultimum refugium* zu dienen haben, wenn in den

Communalbezirken die Verpflegung und Unschädlichmachung Einzelner ferner nicht mit Erfolg durchzuführen ist, und könnte nach bis dahin erlangter Besserung dieser Kranken sich wieder entledigen, was eine gut geleitete und gewissenhafte Pfleganstalt bisher aus Rücksicht auf das unvermeidliche Verderben und Elend, dem solche unselbstständigen Blöde jetzt rettungslos verfallen, unterlassen musste.

Die gemischte Anstalt dürfte ferner aus den früher entwickelten Gründen nur von der ärztlichen Spitze geleitet werden, der Director sich voll und ungetheilt seinem speciellen Berufe widmen, ohne durch finanzielle Nothwendigkeit auf weitere Erwerbsquellen (die ihn nur von der Hauptsache entfernen werden) angewiesen zu sein, und der Wissenschaft und seiner höheren Behörde, deren volles Vertrauen ihm entgegen kommen würde, gegenüber gleich verantwortlich bleiben, daher auch allein die Vermittlung zwischen dem Staate und der Anstalt zu übernehmen und zu tragen haben.

Den übrigen Beamten würde eine Erhebung des Anstaltszieles zur Anfeuerung dienen und ein Hebel zu lebendigerer Theilnahme an den Freuden und Leiden der Kranken, zur Beförderung und Erhöhung ihres Wohlgefühls werden.

Den jetzt so oft fühlbaren Mangel an Concurrenz zu Assistenten- und Hülfsarztstellen begegnet man am wirksamsten, wenn den jungen Aerzten nach mehrjährig bethätigter Tüchtigkeit an den Irrenanstalten sichere Aussicht auf Erlangung von Medicinalbeamtenstellen mit der Verpflichtung für bezirkliche Obsorge über die Irren eröffnet wird, und manche jetzt noch unlöslich erscheinenden Schwierigkeiten dürften so ohne finanzielle Beschwerung des Staates zu heben sein, was auch unser Sachsen z. B., das weit aus

über 50 pCt. der sämmtlichen Irren in den Anstalten zu verpflegen hat und diese Pflicht mit anerkannter grosser Liberalität übt, zu einem Versuche auffordern sollte, der höchst wahrscheinlich den aufgewendeten Geldopfern entsprechendere Resultate ergeben wird, ohne dass man die Irrenanstalten zu „Fabriken und Zwangsarbeitsplätzen“ umzustalten nöthig hat.

Mögen die bisherigen Heilanstalten diess auch *prae ceteris* bleiben und ihren hohen Standpunct behaupten, gönnen sie nur den Pfleganstalten und ihren Aerzten einen kleinen Antheil an dem Lohne, der gelungenen Heilbemühungen immer zu folgen pflegt und ausser dem spirituellen Nutzen, den sie für beide unzweifelhaft aufweisen, auch ihrer materiellen Wohlfahrt, wie ich gezeigt zu haben glaube, so unentbehrlich ist.

Die Pfleganstalt zu Colditz ward nach Uebersiedelung eines Bestandes an 203 Männern und 142 Frauen aus der früher mit einem Versorghause für Irre verbundenen Zuchtanstalt zu Waldheim am 12. November 1829 eröffnet und hatte bis in das letzte Jahrzehent ausser den unheilbaren Seelengestörten auch gewissen, Ansteckung drohenden und öffentlichen Abscheu erregenden, rein somatisch Kranken Aufnahme zu gewähren, wie nicht minder eine heilsame Enthaltsamkeit und Disciplin über unverbesserliche Trunkenbolde und dergleichen zu verhängen.

Lassen wir nun hier die geringe Zahl der seelengestörten Pensionäre höherer Bildungsstufe (etwa 7), für welche in den ersten 12 Jahren des Bestehens der Anstalt eine Etage über der Directorialwohnung eingerichtet war, ausser aller Berücksichtigung, so haben seit Einweihung der Anstalt bis zum Schluss des Octobers laufenden Jahres insgesammt 2311 Personen — 1742 Männer und 569 Frauen — in derselben Kur und Pflege genossen.

Von dieser Zahl sind jedoch 62 Personen, nämlich 33 Männer, 29 Frauen, denen rein körperliches Siechthum (*syphil. secund.*, *caries*, *carcin.*, allgemeine Gebrechlichkeit u. s. w.) Aufnahme verschaffte, abzuziehen, so dass streng genommen nur 2249 (1709 Männer, 540 Frauen) seelengestörte Individuen verpflegt worden sind.

Rücksichtlich der somatisch Erkrankten genügt es wohl anzuführen, dass von ihnen überhaupt 12 (7 Männer, 5 Frauen) geheilt oder wesentlich gebessert Entlassung, 50 aber (26 Männer, 24 Frauen) hier das Ende ihrer Leiden erst durch den Tod fanden.

In dem Zeitraume von 32 Jahren erfüllte die Anstalt ihre Aufgabe an den Irren bis zu deren Tode bei 1332=59,2 pCt. und zwar bei 1075 Männern = 62,9 und 257 Frauen = 47,5 pCt.

Versetzt nach anderen Anstalten wurden 255 (= 11,3 pCt.), von den Männern nur 22 = 1,2 pCt. und 233 = 43,1 Frauen.

Ungebessert sind entlassen 6 Männer, im Bestande verblieben 561 (=24,9) davon 545 Männer (incl. 6 beurlaubte = 31,8) und 16 Frauen (=2,9 pCt.)

Endlich erlangten theilweise oder völlige Genesung, so dass ihre Beurlaubung und meist nach 3 Jahren gänzliche Entlassnng nicht beanstandet werden konnte, 95 Personen = 4,2 der Gesammtzahl, beziehentlich 61 Männer (=3,5) und 34 Frauen (=6,2 pCt.), wobei zu bemerken ist, dass alle nach mehrjähriger Abwesenheit recidiven Kranken von dieser Berechnung absolut ausgeschlossen und unseres Wissens wenigstens keine der als relativ oder absolut genesen aufgeführten Personen anderweitig wegen Wiedererkrankung verpflegt worden ist.

Doch hoffe ich auch darüber klare und gewissenhafte Auskunft geben und einer Detailaufstellung über Form und Dauer der Seelenstörung, sowie mit Hinzufügung der Länge der Anstaltsverpflegung bei den Spätheilungen baldigst beifügen zu können.

---

# Bericht
## über die Versammlung in Landau und Speyer
### vom 11. bis 20. September 1861.

In Folge der am 11. April d. J. in Leipzig und Frankfurt a. M. gehaltenen Vorbesprechung, welche von den Herren Collegen *Brosius*, *Dick*, *Focke*, *Graeser*, *Güntz* sen. und jun., *H. Hoffmann*, *Kern*, *Kind*, *Kremer*, *Krüger*, *Lähr*, *Lessing*, *Lorent*, *Mäder*, *O. Müller*, *Plagge*, *Roller*, *Servaes*, *Vix*, *Voppel* besucht wurde, war der Beschluss gefasst worden, der allgemeinen Naturforscherversammluug zu Speyer eine Vorverhandlung in Landau vorangehen zu lassen, bestimmt, diejenigen Gegenstände unserer Disciplin zu erörtern, welche sich für jene nicht zu eignen schienen. Es hatten sich zu diesem Zwecke am 11. Sept. folgende Herren Collegen in Landau eingefunden: Director Dr. *Brosius* in Bendorf, Dr. *Christmann* zu Göppingen, Dir. Dr. *Dick* in Klingemünster, Dir. Dr. *Engelken* in Rockwinkel, Dir. Dr. *Everts* zu Meer-en-Berg in Holland, Geheimer-Rath Dr. *Flemming* in Schwerin, Dr. *Focke* in Bremen, Director Dr. *Gudden* zu Werneck, Dr. *Th. Güntz* in Thonberg, Director Dr. *Hagen* zu Erlangen, Medicinalrath Dr. *Hergt* in Illenau, Director Dr. *H. Hoffmann* in Frankfurt a. M., Dr. *W. Jessen*

in Hornheim, Dir. Dr. *Kern* in Möckern, Medicinalrath u. Dir. Dr. *Kelp* in Wehnen, Dir. Dr. *Koster* in Marsberg, dirig. Arzt der Irrenanstalt Dr. *Krüger* in Braunschweig, Hofrath und Dir. Dr. *Lessing* in Sonnenstein, Sanitätsrath und Dir. Dr. *Laehr* in Schweizerhof, Dir. Dr. *Löwenhardt* in Kennenburg, Ober-Medicinalrath u. Dir. Dr. *Nasse* in Sachsenberg, Dr. *Brutzer* in Riga, Dr. *Reissner* in Hofheim, Landesgerichtsarzt und Docent Dr. *Schlager* in Wien, Medicinalrath und Professor Dr. *Solbrig* in München, Dir. Dr. *Sponholz* in Neu-Ruppin, Medicinalrath und Dir. Dr. *Snell* in Hildesheim, Dr. *Schulz* zu Harrisbury in Pensylvanien, Dr. *Vix* in Hofheim. — In Speyer traten noch hinzu: Sanitätsrath u. Dir. Dr. *Erlenmeyer* in Bendorf, Dr. *Arnoldi* aus Winningen, Amtsgerichts-Arzt Dr. *Gutsche* in Bruchsal, Dr. *Ricker* aus Eichberg, Dr. *Geiger* aus Klingemünster, Medicinalrath Dr. *Mansfeld* aus Braunschweig.

Nach Begrüssung der Versammlung durch Dr. *Dick*, und nachdem auch durch die leider vom Besuche abgehaltenen Collegen *Martini*, *Stahl*, *Engelmann*, *Falco*, *Roller*, *Mueller* in Pforzheim, *psychiatrische Gesellschaft* in Petersburg, briefliche und telegraphische Beglückwünschungen verlesen waren, ein ständiges Bureau, worin als Vorsitzender Geheimer-Rath *Flemming*, als Secretaire die Dr. *Laehr*, *Güntz*, *Reissner* fungirten, erwählt war, wurden die zur Besprechung angemeldeten Themata ausgewählt, welche in der Vorversammlung zu Landau und in der Versammlung zu Speyer erörtert werden sollten.

Vorerst wurden Wünsche ausgesprochen, bezüglich verschiedener Modificationen in der Gestaltung der allgemeinen psychiatr. Zeitschrift als wissenschaftlichen Organes der deutschen Irrenärzte.*)

---

*) Am **wirksamsten** dürfte es sein, wenn recht **Viele** sich an

Einen Ausdruck finden dieselben in folgende Mittheilung *H. Hoffmann's.*

„Es ist eine bekannte Klage, dass verständige Ansichten über Irrenbehandlung und Irrenanstalten selten, Irrthümliche so verbreitet seien. Man hat hiergegen mancherlei Mittel vorgeschlagen; auch diese Versammlung wird wohl dahin zielende Anträge vernehmen. Ich bin nur der Ansicht, dass, wenn diese Klage eine wirklich begründete sein sollte, eine Hauptschuld an uns selbst liegt, an der isolirten Stellung, die wir unserer sogenannten Specialität gegeben haben. — Mit der isolirten Lage unserer Krankenhäuser haben wir auch unserer Wissenschaft eine ganz ähnliche zugemuthet, jene haben dadurch unendlich gewonnen, diese hat dadurch unendlich verloren.

In dem Verfolgen einseitiger Richtungen liegt wohl die Möglichkeit einer gewisssen Virtuosität, die Gründlichkeit und Festigkeit des Ganzen läuft aber immer Gefahr; und desshalb glaube ich, wir können uns nicht genug gegen diese specifische Isolirtheit wehren und wir sollten Alles aufbieten, um mit unseren wissenschaftlichen Commilitonen in Reihe und Glied vorwärts zu gehen.

Es ist eine Kleinstaaterei, wenn wir sprechen: Wir Psychiater! Wir wollen Bürger bleiben unseres wissenschaftlich gemeinsamen grossen Mutterlandes, und nur sagen: Wir Aerzte! — Die Wissenschaft im Allgemeinen und wir und die Psychiatrie in's Besondere am Meisten werden durch diese Annäherung gewinnen.

---

der Einsendung tüchtiger **Arbeiten** bethätigten. Die Veröffentlichung einer werthvollen Arbeit ist noch nie unterblieben, die Zurückweisung nur auf gemeinsamen Beschluss der Gesammtredaction oder mehrerer ihrer Mitglieder erfolgt. *L.*



Nach meiner Ansicht dürfte das wirksamste Mittel, diese Stellung wieder zu gewinnen, darin liegen, dass wir der für uns bestimmten Zeitschrift den Inhalt zu geben suchten, der ihr auch ausserhalb der Asyle Lehrer und Mitarbeiter verschaffen kann, und zu dem Ende wollen wir das ganze Feld bebauen, welches uns zukommt, und dieses Feld ausdehnen, soweit unsere Kräfte es zulassen, soweit als die Grenzen natürlich sind. Dieses Princip der natürlichen Grenzen wird unbeanstandet anerkannt und in seinen Resultaten nur friedliche segensreiche Eroberungen und Anexirungen herbeiführen.

Ich meine, dass wir in unserer Zeitschrift nicht allein diejenigen Neurosen bearbeiten sollten, welche als Seelenstörungen bezeichnet werden, sondern dass auf ihren Blättern auch alle übrigen Krankheiten des Nervensystems Raum und Betrachtung finden sollten, hierdurch wird ein weit grösserer Theil der practischen Aerzte ein lebhaftes Interesse für ihre Publication gewinnen, umsomehr als sie sich gerade mit dem Theile der Pathologie und Therapie beschäftigen wird, die den grössten wissenschaftlichen Reiz bietet, und sie würde sich gerade nach einer Richtung ausbreiten, in der seit Jahrzehnten Anatomie und Physiologie vorzugsweise vorwärts zu dringen versuchen.

Und gerade diese Anatomie und Physiologie des Nervensystem's selbst sollten, wenn auch nicht in Originalarbeiten, doch in ausführlichen Referaten und jährlichen Uebersichten volle Berücksichtigung erhalten. Ferner glaube ich, dass wir der Zeitschrift dadurch einen lebendigeren und brauchbareren Inhalt würden geben können, wenn man die gerichtliche Medicin in der Weise vertreten liesse, dass man interessante Special-Gutachten über Zurechnungsfähigkeit abdruckt, und wenn man in dieser Hinsicht dem Bei-

spiel der *Annales médico-psychologiques* folgen wollte, wo kaum ein Heft ohne schätzenswerthe Beiträge der Art erscheint. Dagegen wäre es gewiss vortheilhaft, wenn philosophisch-psychologische Abhandlungen soviel als möglich beschränkt würden; der praktische Nutzen solcher meist ganz subjektiven Darstellungen ist mir äusserst zweifelhaft, und selbst die Förderung der philosophischen Wahrheit durch solche systematische Bruchstücke scheint mir nur sehr gering.

Es dürfte wohl am ehesten zur klaren Anschauung dessen führen, was ich für unsere Zeitschrift wünsche, wenn ich diejenigen Gegenstände herzähle, von denen ich glaube, dass sie zur Bearbeitung zugelassen werden sollen. — Es dürfte nun hierher zurechnen sein:

## I. Psychiatrischer Theil.

1. Die eigentlichen Seelenstörungen, in allen ihren Formen und in jeder Hinsicht. — Dass hier jede Richtung der Betrachtung vertreten sein muss, die nosologische, ätiologische, prognostische, therapeutische und anatomische, versteht sich von selbst, und nur in speculativ-psychologischer Auffassung möchte ich Vorsicht und Beschränkung erbitten, weil keiner Schrift und keiner Darstellung ein grösseres Unglück widerfahren kann, als wenn sie sich in das Nutzlose und Langweilige verliert.

2. Berichte über Irren-Anstalten. — Hier wünsche ich mehr Krankengeschichten und mehr dem Versuche zu begegnen, aus dem Erfahrenen allgemeine Resultate und Ansichten zu gewinnen. Weniger Gewicht wäre wohl auf Zahlen zu legen, da die Anstaltsstatistik einen sehr relativen, und die kleiner und mittlerer Anstalten fast gar keinen Werth der Landesstatistik hat. Ich muss gestehen, für mich hat eine klare und lebendige Beschreibung eines ganz

gewöhnlichen Krankheitsfalles mehr Interesse, als etwa die Angabe, dass in die Frankfurter Arstalt 10 Melancholiker aufgenommen worden, wovon einer gestorben ist und 6 genesen sind.

Ferner würden hier Mittheilungen über administrative und ökonomische Einrichtungen gerne aufgenommen und nicht minder solche baulichen und technischen Inhalts, selbst Scizzen von ausgeführten Plänen sollten nicht fehlen. — Wer iu dem Falle war, bei dem Bau einer Anstalt mitzuwirken, weiss wie schwer es hält, hier das betreffende Material zu den Vorarbeiten zusammen zu bringen.

3. Gerichtsärztliche Gutachten, soweit sie die Entscheidung betreffen, ob Zurechnungsfähigkeit, ob nicht, ob Seelengesundheit oder Gestörtheit vorhanden war.

4. Referate und Kritiken über die inländische und ausländische Fachliteratur, und

5. insbesondere Referate und Auszüge aus den wissenschaftlichen Zeitschriften,

6. die beliebten kurzen Mittheilungen, Notizen und Neuigkeiten.

## II. Neurologisch-Pathologischer Theil.

Abhandlungen über die Nervenkrankheiten und zwar sowohl:

1. Ueber die Sensibilitäts-Neurosen, Hyperästhesien und Anästhesien, über Hysterie etc. etc.

2. Ueber Motilitäts-Neurosen und zwar über alle Formen der Krämpfe, von den centralen allgemeinen Krämpfen, der Epilepsie, den hysterischen Convulsionen, dem Tetanus, der Chorea, bis zu den localen und nur in einzelnen Nervenbah-

nen auftretenden. — Ferner die Lähmungen, periphere wie centrale, aller Art und Ursache.

Alles dieses sollte vorzugsweise in practischer Rücksicht aufgefasst werden; namentlich sollte man lehrreiche Krankengeschichten mit Sectionsberichten mittheilen. — Hospitalberichte oder die Resultate umfangsreicher Praxis sollten aufgenommen werden, und wissenschaftlich reife Epikrisen dürften so wenig fehlen, wie die Rücksichtsnahme auf therapeutische Erfahrung.

Um diesem Theile die erspriesslichen Mitarbeiter zu gewinnen, sollten die anerkanntesten Cliniker Deutschlands für dieselben gewonnen werden; vielleicht wäre es selbst förderlich, einen derselbe in die Redactions-Commission aufzunehmen.

### III. Anatomisch-Physiologischer Theil.

Hier sollten ganz ausführliche Jahresberichte über die Leistungen im Gebiete der Anatomie und Physiologie des Nervensystems erscheinen, etwa in der Weise wie *Meissner* sie veröffentlicht.

Auf Originalarbeiten müssten wir jedenfalls verzichten. Am gerathesten würde es sein, für diese Zusammenstellungen einen der strebsamen Privatdocenten oder jüngeren akademischen Lehrer zu gewinnen, jedenfalls einen Specialisten.

Die bisherige Bibliographie unserer Zeitschrift bringt fast nur Büchertitel, mit Ausnahme etwa der schönen Berichte unseres Collegen *Flemming*, jedenfalls geht sehr Vieles unbesprochen vorüber.

Wird unsere Zeitschrift in diesem erweiterten Maasse aufgefasst und redigirt, so wird sie sich einen weit grösseren Leserkreis unter den Aerzten erwerben und gewiss auch bald zahlreiche Mitarbeiter un-

ter denselben und namentlich unter den Clinikern gewinnen.

Bei der Ausführung dieser Vorschläge werden sich nun freilich die bedeutend vermehrten Kosten als erstes und, wie mir scheint, als hauptsächliches Hinderniss entgegenstellen. Es dürften jedoch die bisherigen Abonnenten gewiss gerne einen höheren Jahresbeitrag leisten und sie wären wohl bereit, doppelt soviel zu zahlen, als bisher, oder selbst eine ausserordentliche Zulage zuzuschiessen, wenn ihnen die Gesammtheit dessen, was sie zunächst und zumeist interessirt, auf diese Weise vereinigt dargebracht wird.

Zum Schluss muss ich mich noch gegen den Vorwurf verwahren, als sollte dieser Antrag einen Tadel gegen die bisherige Redaction aussprechen. Niemand erkennt mehr an, was dieselbe geleistet, und wie sie unseren vollen Dank verdient, dass sie unter oft sehr schwierigen Verhältnissen unser periodisches Organ am Leben erhalten hat.

Es hat die Redaction mit den ihr zu Gebote stehenden Mittel und auf dem ihr eben durch diese Mittel vorgeschriebenen Wege Alles geleistet, was zu leisten war; nun aber handelt es sich darum, ob wir ihr nicht reichere Mittel und damit weitere bessere Wege bieten können.

Mein Antrag kann nichts Anderes bezwecken, als dass die Versammlung hierüber sich ausspreche, und dass er dann der Redaction als ein Vorschläg, als eine Bitte überreicht werde.

Irgend eine persönliche, in irgend einer Weise ehrgeizige Absicht von meiner Seite liegt demselben am allerwenigsten zu Grunde, indem ich offen erklären muss, dass ich keineswegs bei der Redaction irgend eine Stelle erstreben kann, da ich mich selbst

für ganz ungeeignet und unfähig zu solchem Amte und solcher Arbeit erklären muss, mit Andern im Verein aber das Ganze zu fördern, ähnlich wie bisher, und eifriger noch, dazu bin ich gerne erbötig.

---

Einen Antrag stellte *W. Jessen* in folgender Weise:

Die Versammlung wolle einen Ausschuss von fünf Mitgliedern erwählen, zu dem Zwecke, Vorschläge für eine Reorganisation *) der „Gesellschaft von Deutschlands Irren-Aerzten" zu machen.

**Motivirung.**

„Die Gesellschaft von Deutschlands Irren-Aerzten hat sich bekanntlich auf *Damerow's* Anregung im Jahre 1842 gebildet. Sie hatte die Herausgabe der Zeitschrift für Psychiatrie zum wesentlichen Zweck und wählte *Damerow*, *Flemming* und *Roller* zu Redacteuren derselben. Seitdem ist sie als Verein freilich nicht thätig gewesen, hat sich aber fortwährend dadurch ergänzt, dass sie die Mitarbeiter der Zeitschrift zugleich als Mitherausgeber derselben in ihre Mitte aufnahm. Ihr Vorstand, die Redaction der Zeitschrift, welcher die ganze Geschäftsführung factisch

---

*) Wie schon *Flemming* hierbei bemerkte, hat die Zeitschrift mit der Bildung einer Gesellschaft an sich nichts zu thun. Die Mitglieder der Zeitschrift sind durch keine Bestimmung gebunden, Arbeiten zu liefern, die Zeitschrift zu halten oder Beiträge zu zahlen. Der Antrag des Herrn Collegen *Jessen* hat daher etwas ganz anderes, neues im Sinne, daher nicht Reorganisation sondern Organisation einer geschlossenen Gesellschaft, ähnlich wie sie Dr. *Erlenmeyer* gegründet hat, nur dass der Erstere sie enger begrenzen will, der Letztere sie weiter angelegt hat, indem er dem Verzeichnisse nach durch Aufnahme einer bei weiten grösseren Zahl von Nicht-Fachgenossen die Disciplin zu einem Gemeingut der Aerzte auf diesem Wege zu machen anstrebt. *L.*

überlassen war, hat auch mehrfach das Fortbestehen der Gesellschaft betont, so namentlich 1854 in einer, in der Zeitschrift abgedruckten, Erklärung und sicherem Vernehmen nach auch 1858 bei der Naturforscher-Versammlung in Karlsruhe. Die Mitarbeiter der Zeitschrift haben weder gegen diese Erklärungen, noch gegen ihre Aufführung als Mitherausgeber des Blattes Einwendungen gemacht, sie haben sich demnach stets als Mitglieder der Gesellschaft betrachten lassen, wie denn auch unleugbar unter ihnen stets ein Gefühl der Gemeinschaft bestanden hat.

Schon beim ersten Erscheinen der Zeitschrift sprach *Damerow* die Hoffnung aus, dass ihre Begründung eine persönliche Association deutscher Herausgeber zur Folge haben werde. Den ersten Schritt zur Verwirklichung dieser Hoffnung erkannte er später in der Einrichtung psychiatrischer Sectionen der Naturforscher-Versammlungen, wies aber schon damals darauf hin, dass ausserdem selbständige Versammlungen der Irren-Aerzte wünschenswerth wären.

Inzwischen schien dem Bedürfnisse der Letzteren nach persönlicher Association durch die psychiatrischen Sectionen der Naturforscher-Versammlungen völlig Genüge geleistet zu sein. Vorträge, Discussionen und wissenschaftliche Besprechungen konnten dort gehalten, persönliche Beziehungen angeknüpft werden und die Gemeinschaft mit den übrigen Naturforschern und Aerzten wurde allgemein für zu wichtig angesehen, als dass sie jemals wieder aufgegeben werden könnte. Vermindert wurde der Nutzen dieser Zusammenkünfte indessen einestheils dadurch, dass die Psychiater grade diese Gemeinschaft schätzten, daher auch an den Sitzungen der übrigen Sectionen theilnehmen wollten und in Folge dessen für ihre eigenen kaum Zeit genug behielten, anderntheils da-

durch, dass die Naturforscher-Versammlungen öfters von Psychiatern nur sparsam besucht wurden und dass diese Erfahrung wiederum Manche vom Besuche dieser Versammlung zurückhielt. Im Ganzen haben daher auch nur wenige Naturforscher-Versammlungen einen erheblichen Gewinn für die Psychiatrie abgeworfen.

Ganz verändert wurde der Stand der Dinge aber erst durch die vorjährige Versammlung zu Eisenach, welche von der Redaction der Zeitschrift für Psychiatrie zusammenberufen wurde und welche so gut wie ausschliesslich aus Mitgliedern der Gesellschaft deutscher Irren-Aerzte bestand. Diese hat sich bekanntlich fast nur mit Fragen beschäftigt, welche nicht der reinen, sondern der angewandten Psychiatrie angehören, welche aber für die Wohlfahrt der Geisteskranken ausserordentlich wichtig sind; sie hat namentlich beschlossen, bessere gesetzliche Bestimmungen für die Geisteskranken zu erwirken, sie hat sich mehrfach dahin ausgesprochen, dass für dieselben in noch weiterem Umfange und in noch anderen Beziehungen wie bisher Sorge getragen werden müsse, sie hat mit einem Worte der allgemeinen Ueberzeugung Ausdruck gegeben, dass die Lage der Geisteskranken in vielfacher Beziehung zu verbessern und dass es Pflicht und Aufgabe der Psychiater sei, die erforderlichen Verbesserungen zu berathen und zu erwirken. Hierdurch ist aber zugleich die Aussicht auf eine lange Reihe von Vorarbeiten und Berathungen eröffnet, welche nur durch wiederholte Versammlungen von Irren-Aerzten erledigt werden können.

Wenn aber die Gesellschaft deutscher Irren-Aerzte diese Arbeiten wirklich unternehmen will, woran wohl nicht zu zweifeln ist, so sind dazu die psychiatrischen Sectionen der Naturforscher-Versamm

lungen nicht die geeigneten Orte. Erstens nämlich hat die Gesellschaft nicht die Verfügung über diese Sectionen, sie kann nicht im Voraus festsetzen, was dort zur Verhandlung kommen soll, sie würde also, wenn jene benutzt werden sollten, die freie Verfügung über den Gang ihrer Verhandlungen aufgeben müssen. Zweitens hängt es vom Zufalle ab, welche Personen jene Sectionen besuchen, öfters haben sich in denselben sogar weniger Psychiater, als andere Aerzte eingefunden, so dass die letzteren sehr leicht bei Abstimmungen die Entscheidung abgeben könnten; solche Beschlüsse würden aber die erwähnten Zwecke nicht fördern, da sie den Ansichten der Majorität der Psychiater zuwider laufen könnten und da überhaupt die Wirkung der betreffenden Beschlüsse nur darauf beruhen kann, dass sie von speciell Sachverständigen gefasst sind. Drittens sind die Naturforscher-Versammlungen wesentlich für rein wissenschaftliche Zwecke bestimmt; die Psychiater würden daher in ihren Sectionssitzungen die Behandlung rein wissenschaftlicher Gegenstände weder ausschliessen wollen, noch ausschliessen können; sie würden ebenso wenig auf die Theilnahme an den Verhandlungen anderer Sectionen verzichten; dadurch aber würde die ohnehin beschränkte Zeit so sehr beschnitten werden, dass für gründliche und zusammenhängende Berathungen keine Musse bleiben würde. Viertens endlich bedürfen alle Versammlungen, welche praktische, sociale, volkswirthschaftliche, politische u. a. Zwecke verfolgen, anderer Formen, als wissenschaftliche Versammlungen, denn während in diesen die Verhandlungen selbst Zwecke sind, sollen in jenen durch die Verhandlungen in möglichst kurzer Zeit wohlbegründete Beschlüsse herbeigeführt werden; um das zu erreichen, sind aber eine Geschäftsordnung, Vorbe-

rathungen durch Ausschüsse, kurz parlamentarische Formen durchaus erforderlich, welche dagegen in wissenschaftlichen Versammlungen unnöthig sind.

Da demnach zwar, nach wie vor, die rein wissenschaftlichen, nicht aber die erwähnten speciellen praktischen Zwecke auf den Naturforscher-Versammlungen zu erreichen sein werden, so muss zu letzterem speciellen Behufe und natrürlich unbeschadet der psychiatrischen Sectionen der Naturforscher-Versammlungen entweder ein neuer Verein gegründet, oder die Gesellschaft deutscher Irren-Aerzte zweckgemäss reorganisirt werden. Die Gründung eines neuen psychiatrischen Vereins ist nun freilich wiederholt, so z. B. in Karlsruhe und noch im vorigen Jahre in Eisenach, in Anregung gebracht worden, hat aber immer viele Gegner gehabt; das Bestehende, bereits historisch Berechtigte wegzuwerfen, falls es sich nicht als unbrauchbar erwiesen hat, verbietet in der That schon die Achtung vor den Männern, welche es geschaffen; hier würde überdies die Gründung eines neuen Vereins schon aus dem Grunde zwecklos sein, weil dieser doch höchst wahrscheinlich aus ganz denselben Personen bestehen würde, welche sich jetzt zur Gesellschaft deutscher Irren-Aerzte rechnen. Dass dagegen durch eine zweckmässige Reorganisation dieser Gesellschaft allen vorhandenen Bedürfnissen Genüge geleistet werden kann, wird wohl um so weniger zu bezweifeln sein, da, wie erwähnt, der Gründer der Gesellschaft von vornherein eine ganz ähnliche Entwickelung derselben im Auge gehabt hat, wie diejenige, welche durch diesen Antrag angestrebt wird."

Sehr verschiedene Ansichten liessen sich in Folge dieses Antrages vernehmen, insbes. darüber: ob es überhaupt zweckmässig sei, eine geschlossene Gesellschaft

deutscher Irren-Aerzte anzustreben oder ob die bisherige freie Vereinigung im Anschluss an die Naturforscher-Versammlung vorzuziehen sei.

Es wurde eine Commission ernannt, bestehend aus den Herren *Flemming*, *Hoffmann*, *Laehr*, mit dem Auftrage, diesen Gegenstand einer weiteren Erörterung zu unterziehen und geeignete Vorschläge bei der Versammlung des nächsten Jahres zu machen.

---

Der Vorsitzende berichtet als Mitglied einer Commission, welche in der Versammlung zu Eisenach erwählt worden war, um über die in Folge einer gestellten Preisgabe eingegangenen Concurrenzschriften ein Urtheil zu fällen, dass vier Preisschriften eingegangen seien, dass aber bei der Verschiedenartigkeit der Form und des Inhaltes gedachter Abhandlungen und bei dem getrennten Wohnsitze der Preisrichter es denselben nicht möglich gewesen sei, ihre Aufgabe zu der festgesetzten Zeit zu erfüllen und dass die Mittheilung des Urtheiles später durch die Zeitschrift geschehen werde.

Ferner erklärt derselbe als Mitglied der Redaction der Zeitschrift deren Bereitwilligkeit für das nächste Jahr zur Ausschreibung eines Preises und befürwortet die Aufstellung einer bestimmt präcisirten Frage. Es wird ein Ausschuss gewählt, bestehend aus den Herren *Flemming*, *Solbrig* und *Laehr*, zur Feststellung eines bestimmten Thema's. Die Gewählten bitten, Vorschläge dazu an *Solbrig* einzureichen, worüber sie seiner Zeit Bericht erstatten würden.

Derselbe theilt darnach mit, dass betreffs des Beschlusses der Versammlung in Eisenach, das Material zu einer Irren-Gesetzgebung zu sammeln, dasselbe zu veröffentlichen und der nächsten Versammlung zur zweckentsprechenden Discussion vorzulegen, die-

ser Beschluss nicht habe ausgeführt werden können, theils wegen des Umfanges der Arbeit für so kurze Zeit, theils weil die irrengesetzlichen Bestimmungen Württembergs und Holsteins noch nicht eingegangen seien. Doch hoffe man, das noch fehlende zu erlangen und das geordnete den Kollegen in den nächsten Monaten übergeben zu können. Die Beschlüsse der in Leipzig und Frankfurt getagt habenden Kollegen, zur Beschleunigung eines Resultates und zur Ermittelung des richtigen Weges dazu eine Verbindung mit dem deutschen Juristentage zu bewerkstelligen, dessen Sitzungen schon im August stattfanden, Billigung der versammelten Kollegen in Landau voraussetzend, sei aus dem formalen Grunde nicht ausführbar gewesen, weil die Anträge beim Dresdener Juristentage schon mit dem 1. Mai hätten eingereicht werden müssen. Kollege *Schlager* bittet, die Discussion darüber bis zu der Versammlung in Speyer auszusetzen, weil er mehrere Anträge einzubringen habe.

Es folgen nun eine Reihe von Vorträgen und Diskussionen über sie, welche wir unberücksichtigt der Zeit und des Ortes, ob in London oder Speyer, auf den folgenden Seiten mittheilen.

---

## *Solbrig*, über psychiatrisch-klinischen Unterricht.

Ueber die Zweckmässigkeit, ja Nothwendigkeit eines solchen Unterrichts sich eingehend zu verbreiten, scheint dem Redner kaum nöthig. Denn dass die fortgeschrittene psychiatrische Wissenschaft, zunächst nur ihrer selbst, dann um ihrer für die ärztliche und gerichtliche Praxis gesteigerten Wichtigkeit willen ganz andere Forderungen an ein gründliches und umfassendes Wissen des Arztes in diesem Zweig der Medizin

stellt, als dasjenige ist, mit welchem man sich bisher begnügen zu dürfen glaubte — das ist nachgerade ein allgemein anerkannter Satz geworden. Doch dürfte die wenigstens kurze Betonung einiger massgebender Gesichtspunkte am Platz sein:

1) Durch die Errichtung noch so vieler und guter Heilanstalten werde die Erstbehandlung durch den Privatarzt nicht überflüssig gemacht. Dieser habe vielmehr in den meisten Fällen geradezu das Schicksal des weiteren Verlaufes einer psychischen Erkrankung in der Hand; denn von der grössern oder geringern Weisheit, womit die acuten Stadien ausserhalb der Anstalt behandelt würden, hänge eben in den meisten Fällen das Glück des weiteren Verlaufes ab. Welche Missgriffe hier nicht blos möglich seien, sondern zur Verwirklichung kämen durch Blutentziehungen, andere Entziehungskuren, Brunnenkuren, Zerstreuungskuren, unzeitgemässes Moralisiren, Intimidiren u. dgl. — das wüssten die Aerzte grösserer Anstalten am besten zu sagen und an ihre desfallsigen Erfahrungen die Wünsche für eine gründlichere Erkenntniss und Behandlung der psychischen Krankheiten von Seiten der ärztlichen Praktiker überhaupt zu knüpfen.

2) Gründlichkeit und Methode in der Betrachtung der psychischen Krankheiten wäre auch für den somatischen Praktiker in allen andern Nervenkrankheiten eine sehr nützlich zu verwerthende Errungenschaft seines Wissens.

3) Dass in specie die gerichtsärztliche Bildung und Wirksamkeit ohne genauere und praktische Kenntniss des Verlaufes der Seelenstörung eine lückenhafte bleibe, welche nur durch

eine methodische Unterweisung in diesem Fache gehoben werden könne, sei am wenigsten einem Zweifel unterworfen. Die vielen unmethodischen Krankengeschichten und Gutachten, welche man zu lesen bekomme, legten hiefür sprechende Zeugnisse ab.

Der Redner geht hierauf zur Betrachtung der theoretischen Bedenken und Einwendungen über, welche gegen die Ausführbarkeit des clinischen Unterterrichts in Irrenanstalten bereits erhoben sind und widerlegt sie namentlich vom Standpunkt seiner 12jährigen Erfahrung als clinischer Lehrer der Psychiatrie. Aus diesen seinen Erfahrungen zieht die Folgerung, dass die Zwecke der Irrenanstalt und die Interessen ihrer Pfleglinge durch die Abhaltung des clinischen Unterrichts in keinerlei Weise beeinträchtigt seien, wenn die Verwerthung des clinischen Materials mit Umsicht und sicherm Takt geschähe. Er sagt: dass, so lange er als clinischer Lehrer in der Irrenanstalt wirke, nicht ein Zwischenfall sich ereignet habe, welcher sich gegen obigen Satz als Instanz geltend gemacht habe. Er lobt die ernste und verständige Haltung der Studirenden den Kranken gegenüber. Er fügt hinzu, dass auch nach aussen der Ruf einer Irrenanstalt nicht leide, wenn das Publikum wisse, dass das Material derselben mit Auswahl clinisch verwerthet werde. Er betont es vielmehr auf Grund seiner Erfahrung ausdrücklich, dass hierdurch dem Ruf der Irrenanstalt und ihren Erfolgen nicht nur kein Schaden erwächst, sondern dass ihr Ruf und ihre Erfolge geradezu wachsen in dem Maass, als die respective Anstalt es versteht, sich in den Augen des Publikums zum Rang einer würdigen Pflanz- und Pflegestätte der Wissenschaft zu erheben und darin zu erhalten.

Nun wendet sich der Redner zu den Fragen: Wer soll den psychiatrisch-klinischen Unterricht leiten und: Wie soll dieser Unterricht geleitet werden? Was die erste Frage anlangt, so betont Redner den Satz: dass der psychiatrisch-clinische Lehrer seinen Sitz in der Anstalt haben müsse, die das klinische Material berge, also ein die Anstalt blos besuchender Arzt oder Professor sich zur Leitung dieser Klinik nicht eigne. Gründe hiefür: der psychische Kranke bietet für die gründliche Würdigung der anamnestischen und aetiologischen Momente und für deren Zusammenfassung zum Zweck einer richtigen Diagnose und Therapeutik viel grössere Schwierigkeiten dar, als der einfach somatisch Erkrankte. Man müsse den Seelengestörten nicht blos oft Wochenlang im gewöhnlichen ärztlichen Sinne beobachten, sondern geradezu mit ihm zusammenleben, um die nicht selten sehr verborgen liegenden Fäden zu finden und zu ordnen, an welchen sich das Krankheitsbild vollständig und in solcher Klarheit erfassen lasse, dass es zum fruchtbaren Object clinischer Demonstration werde. Ferner: Nicht zu jeder Zeit und in jedem Stadium seiner Erkrankung (man erinnere nur an acut Tobsüchtige, Nymphomanische und Andere) sei der nämliche psychisch Erkrankte geeignet, zum clinischen Lehrobject zu dienen. Es wäre ferner von hervorragender Wichtigkeit für den clinischen Lehrer, alle Verhältnisse der Anstalt, ihre gesammte Lebensordnung, den in ihr eingebürgerten allgemeinen Geist und Umgangston genau zu kennen, um bei der clinischen Demonstration sein Object sicher in der Hand zu haben und so zu leiten, dass es sich in der Selbstdarstellung seiner Gefühle, Vorstellungen und Begehrungen so zeige, wie es der pathologischen Wahrheit der Krank-

heitsform entsprechend sei. Diese individuelle Erkenntniss sich anzueignen, alle momentanen Rücksichten zu üben, zugleich den Kranken während der clinischen Expertise in seiner pathologischen Unbefangenheit zu erhalten, oder bei momentanen Simulationen und Dissimulationen des Kranken auf diese Fehlerquellen einer reinen Diagnose aufmerksam zu machen und sie zu eliminiren — dies Alles vermöge nur der Arzt, der immer mit dem psychisch Kranken unter einem Dache zusammenlebe, nicht aber irgend ein besuchender, der Anstalt selbst nicht angehöriger Arzt, etwa nach Analogie der einfach somatischen Cliniken in grossen Spitälern, wo die Verwerthung des clinischen Materials zum Lehrzwecke durch besuchende Aerzte allerdings möglich sei und mit vollem Recht bestehe. Als zweiten Grundsatz für die Beantwortung der Frage: Wer Klinik halten solle, stellt nun Redner noch den hin: dass dem psychiatrischen Cliniker in voller Unabhängigkeit, aber auch bei voller Verantwortlichkeit die Auswahl unter dem gesammten Material, welches die Anstalt böte, belassen sein müsse. Diese freie unabhängige Disposition über die kranken Anstalts-Bewohner bei voller Verantwortlichkeit gegenüber seinem Thun besitze aber nur der dirigirende Arzt einer Anstalt, keiner seiner Hilfsärzte. Darum läge die Leitung der psychiatrischen Clinik als Regel genommen ausserhalb der Competenz letztgenannter Aerzte. Als Ausnahme könne es vorkommen, dass der dirigirende Arzt sich freiwillig seiner Competenzen zu Gunsten eines befähigten Hilfsarztes entäussere, dann stünden auch keine Collisionen, wie ausserdem, in Aussicht; allein als Regel müsse in dieser, wie in jeder andern Beziehung der Satz feststehen: dass der dirigirende Arzt einer Irrenanstalt auch der natürlichste und legitimste Vertreter des

psychiatrisch - clinischen Lehramtes sei. Seine Befähigung hierzu sei eo ipso vorauszusetzen, denn ohne sie sei er überhaupt als dirigirender Arzt an der bei einer Hochschule gelegenen Anstalt nicht möglich.

Die Frage: Wie die Klinik betrieben werden solle, beantwortet hierauf der Redner dahin: Nicht durchführbar überhaupt und wenig nutzbringend für die Lernenden insbesondere wäre es, wenn Letztere etwa nach der Weise der gewöhnlichen Kliniker sich an die tägliche Visite des dirigirenden Arztes anschlössen. Dieser Modus würde nicht blos die Ruhe des Hauses in Wahrheit gefährden, sondern es würde auch die Masse des dem Lernenden entgegentretenden Materials diesen verwirren und erdrücken. Wenn es irgend einen Zweig der practischen Medicin gäbe, wo der Schüler allmählig und vom Einzelnsten angefangen sehen lernen müsse, so sei dies die praktische Psychiatrie. Die Clinik solle also vor Allem den Character des methodischen, geschlossenen, mit den physio - psychologischen Elementen beginnenden Lehrvortrags an sich tragen, an welche sich sofort die Betrachtung der psycho - pathologischen Elemente anzuschliessen habe; 1—2 Kranke, geeignet als lebendige Illustrationen zum jedesmaligen Kapitel des theoretischen Vortrags zu dienen, seien die Mitglieder des Auditoriums und auf sie werde die Aufmerksamkeit der clinischen Hörer im stufenweisen Fortschreiten des Lehrganges concentrirt, der von den einfachen psycho - pathologischen Phaenomenen zu den zusammengesetzten übergehend allmählig unter immer allseitiger Heranziehung aller diagnostischen Hilfsmittel zur Demonstration der hauptsächlichsten Krankheitsformen, ihrer Aetiologie, ihres Verlaufes, ihrer Varietäten und Complicationen und ihrer

Therapeutik gelinge. Auf diese Weise gelinge es ziemlich bald, dem Schüler Methode in der Betrachtung der psychisch kranken Zustände beizubringen und allmählig überlasse man ihm selbst das Kranken-Examen und die Epicrise des Falles, der zur Demonstration vorgeführt werde, natürlich unter entsprechend correctiver Mitwirkung des Lehrers. Wöchentlich 2mal 2 Stunden nacheinander oder 4 einzelne Stunden die Woche reichten hin, um in einem Semester das vorgesetzte Ziel methodischer Unterweisung zu erreichen, und wäre es nun nebstdem den Schülern nicht versagt, periodisch und in kleinere Gruppen (bis zu höchstens 4) getheilt, sich den Visiten des dirigirenden Arztes in einzelnen Krankenabtheilungen anzuschliessen, um Leben und Treiben der Irrenanstalt näher kennen zu lernen, den diagnostischen Blick auch gegenüber der Masse der Kranken zu schärfen etc., so sei Alles gewährt, was dazu gehört, um ein eingehendes Verständniss der psychiatrischen Disciplin für den Jünger der Wissenschaft zu begründen. Nach den Erfahrungen des Redners verwendeten übrigens die meisten Schüler 2 Semester auf das in der angegebenen Weise geordnete Studium der Psychiatrie. Sehr viele der Schüler zeigten in der That ein höchst reges Interesse für diese Disciplin. Um aber das Interesse in Allen rege zu machen und rege zu erhalten, solle es nur gehalten werden, wie bei den andern Hauptfächern: — man mache auch unser Fach zum obligaten Lehrgegenstand.

Mit folgenden Sätzen schloss der Redner seinen Vortrag:

1) dass die rationelle Erkenntniss und Behandlung der psychischen Krankheiten Gemeingut aller Aerzte werde, sei ein in der Gegenwart nothwendig anzubahnender Fortschritt;

2) die Mittel zu diesem Zweck seien:
   a. da, wo es sich um die Errichtung neuer Irrenhäuser in einem Lande handle, deren Etablirung in nächster Nähe der betreffenden Universitätsstädte,
   b. Errichtung psychiatrischer Cliniken in der besprochenen Weise an den Hochschulen, welche Irrenhäuser als Irrenabtheilungen besässen,
   c. die Erhebung der Psychiatrie zum obligaten Lehrgegenstande, zugleich zum Gegenstande der Prüfung beim medizinischen Staatsexamen unter Beiziehung der Irrenärzte von Fach als ordentlicher Examinatoren.

Baiern, fügte der Redner hinzu, sei so glücklich, diese Postulate bereits als vollendete Thatsachen zu besitzen. Dort hätten die Hochschulen ihre Irrenhäuser und Irrenabtheilungen, in ihnen wäre die Clinik etablirt, Psychiatrie sei zum obligaten Lehrfach erhoben, in ihm würde von psychiatrischen Fachmännern examinirt und es bleibe somit nur der Wunsch übrig, dass überall im deutschen Vaterlande bei den Personen und Behörden, welche die Macht hätten, auch der Wille sich dazu geselle, den wissenschaftlichen Fortschritt auch in dieser Richtung kräftigst zu vermitteln.

Die anderen gegenwärtigen Docenten der Psychiatrie äusserten sich über diesen Gegenstand folgendermassen:

Medicinalrath Dr. *Snell*. In Hildesheim sind seit 4 Jahren praktische Kurse der Psychiatrie je 2 bis 3 Monate lang eingeführt. Die Methode ist im Ganzen dieselbe, wie vorher angegeben. Die Einwirkung dadurch auf die Kranken ist eine gute. Die Stimmung ist meist heiter bei Maniacis, die Melancholi-

schen geben sich viel schärfer. Wahnsinnige sind schwerer zu exploriren, Blödsinnige leicht. Nachtheil ist niemals bemerkt worden. Oft wurden dadurch Ideen entdeckt, die man früher nicht entlocken konnte. Besuche der Praktikanten (3—5) in der Anstalt sind vorsichtiger zu behandeln. Mehrere soll mon 1 bis 2mal wöchentlich nicht mitnehmen.

Landesgerichts-Arzt und Docent Dr. *Schlager* pflichtet *Selbrig* bei, wenn er auch als Docent dessen Erfahrung nicht habe. In Wien hat sich der Cursus nicht als ausführbar erwiesen. Dort sind 100 bis 120 Studenten, welche Unterricht nöthig haben. Die blos theoretischen Vorträge sind durchaus ungenügend. Der Director muss den clinischen Unterricht leiten, Ref. hat deshalb kein Material in Wien beansprucht. Wie soll aber der Unterricht ertheilt werden, wenn keine Anstalt in oder bei der Universität ist oder der Director keinen Lehrberuf hat? In Wien ist im Allgem. Krankenhause (1600 Kranke) eine Beobachtungs-Abtheilung für frische und zweifelhafte, sowie im Allgem. Krankenhause entstandene Geisteskrankheiten mit 6wöchentlichem Aufenthalte, welche der Primar-Arzt zu clinischen Demonstrationen benutzen kann.

Director und Docent *Hagen* in Erlangen. Ueber die Methode kann im Allgemeinen kein Zweifel sein. Wie sind aber die Resultate? Sind die Krankengeschichten der Aerzte in Ländern, wo keine Cliniken sind, schlechter? Wir haben noch nicht genug Erfahrung darüber. Die Zeit ist schwer zu gewinnen, da der Director doch wöchentlich höchstens 2 Stunden Zeit hat und ein Semester nur etwa 4 Monate dauert.

Director *Löwenhard*, früher Docent an der Universität Halle. Die Clinik ist für sehr viele Patienten

von entschiedenem Vortheil, für solche, die sich für eingekerkert halten, die gern die Aufmerksamkeit auf sich lenken, die nicht gern antworten.

Die Versammlung einte sich zu folgendem Resultate:

In Uebereinstimmung an einen Beschluss der vorjährigen Versammlung deutscher Irren-Aerzte zu Eisenach erklärt die psychiatrische Section der 36sten Versammlung der Naturforscher und Aerzte zu Speyer für nothwendig, dass bei allen deutschen Universitäten baldmöglichst psychiatrische Lehrstühle und Cliniken eingerichtet werden und dass die Psychiatrie zum obligatorischen Unterrichtsgegenstande erhoben werde. Sie spricht ferner ihre Ueberzeugung aus, dass die Benutzung von Irrenanstalten zum clinischen Unterrichte zu empfehlen und dass deshalb bei Erbauung neuer Irrenanstalten die Nähe von Universitäten möglichst zu berücksichtigen sei.

---

Geheimer Rath *Flemming*, über Irren-Colonieen und Irren-Anstalten*). (Cf. Bericht über die Versammlung zu Eisenach u. Allg. Zeitschr. f. Psych. XVIII. S. 284).

1. Es soll nochmals die Frage der Irren-Colonieen erörtert werden, in der Art und zu dem Zwecke: dass die Versammlung zu einem bestimmten und wohlbegründeten Urtheile über die Nothwendigkeit und Zweckmässigkeit solcher Colonieen im Allgemeinen gelange, — und für den Fall, dass dieses Urtheil bejahend ausfiele, nach brauchbaren Vorschlägen in Betreff ihrer Einrichtung aussehen und solche in Erwägung ziehen könne.

---

*) Nähere Erörterungen hierüber finden sich in Bd. IX. Hft. 1.

2. Diese Erörterung setzt zwar die genaue Kenntniss der bis jetzt einzigen Irren-Colonie von *Gheel* voraus; es lässt sich jedoch solche Kenntniss nicht, wie behauptet worden, ausschliesslich durch den Augenschein gewinnen, sondern eben so gut aus dem Berichte und der Schilderung unverwerflicher Augenzeugen.

3. Als ein solcher ist zweifellos der Bericht des Dr. *Bulckens*, Méd. Insp. de l'établ. des alién. de *Gheel*, in sixième rapport de la commiss. perman. d'insp. des établ. d'alién. du Pays-Bas. 1861, anzuerkennen, welcher diese Colonie darstellt nach ihrer in den letzten 6 Jahren zu Stande gebrachten Reorganisation.

7. Auf Grund dieses Berichtes liess sich eine genaue Vergleichung anstellen zwischen der Irren-Colonie von *Gheel* und den bei uns in Deutschland vorhandenen gut eingerichteten Irren-Anstalten, zu dem Ende:

die wesentlichen Verschiedenheiten beider Arten von Einrichtungen kennen zu lernen, sowie ihre Wirkungen auf die Erreichung der Zwecke, welche sind Verpflegung und Heilung der Geisteskranken. —

Hierbei haben sich folgende weitere Sätze ergeben:

5. Irren-Colonien, man mag sie als Heil- oder Pflege-Anstalten auffassen, können die abgeschlossenen Irren-Anstalten nicht vollständig ersetzen und überflüssig machen, indem das Interesse der ersteren selbst die Ausscheidung einer grossen Zahl von Kranken fordert, welche sich nicht dafür eignen.

6. Irren-Colonieen, selbst in ihrer möglichsten Vervollkommnung gedacht, haben als Heil-Anstalten für Geisteskranke keine solche Vorzüge, dass sie an

deren Stelle gesetzt werden könnten oder gesetzt zu werden verdienten, weil

a. die Irren-Colonie sich für den Heilungszweck mit einer Einrichtung versehen muss, welche im Wesentlichen der abgeschlossenen Irren-Anstalt gleichkommt und um so näher kommen muss, je mehr sie ihrem Zweck entsprechen soll,

b. weil die Vortheile, welche die Irren-Colonie für den Heilungszweck darbietet, nur einer verhältnissmässig geringen Anzahl von heilungsfähigen Kranken zu Gute kommen;

c. selbst diese Vortheile in guten abgeschlossenen Irren-Anstalten durch zweckmässigen Verkehr, zum Theil in grösserm Masse, als in den Irren-Colonieen, zum Theil wenigstens annähernd erlangt werden;

d. die Nachtheile, welche in Irren-Colonieen aus der Schwierigkeit der Beaufsichtigung und Controle, und der ärztlichen Fürsorge, sowie aus der Schmälerung des wissenschaftlichen Ertrages entstehen, die Vortheile überwiegen, mindestens ihnen die Wage halten.

e. weil die Genesungs-Resultate nach den bis jezt vorliegenden Zahlen der Irren-Colonie nicht den Vorzug geben vor den abgeschlossenen Asylen.

7. Irren-Colonieen können als Pflege-Anstalten für Unheilbare die geschlossenen Asyle nicht ersetzen und, vielleicht mit Ausnahme des Kaufgeldes, keine Vortheile gewähren, die nicht in abgeschlossenen Asylen, in gleichen, in noch grösserem Masse oder annähernd zu erreichen stehen; und selbst der Vortheil des billigen Kostgeldes wird compensirt

durch die Erreichung der unentbehrlichen Hilfs-Irren-Anstalt.

8. In dem Masse, wie abgeschlossene Asyle hinsichtlich der Darreichung solcher Vortheile gegen Irren-Colonien zurückbleiben, gewinnen sie einen Vorsprung vor denselben hinsichtlich der Erleichterung von Aufsicht, Ordnung und Fürsorge für das physische Wohl der Kranken.

9. Wenn zugegeben werden mag, dass für einen Theil der Geisteskranken Irren-Colonien (zeitweise) das Haupt-Erforderniss und abgeschlossene Asyle nur eine Aushülfe sind, nämlich für:

a. ruhige Blödsinnige und Idioten;
b. friedliche Wahnwitzige;
c. mässig Aufgeregte;
d. ruhige Melancholische;
e. Convalescenten;

so andererseits für einen bei Weitem grösseren Theil das abgeschlossene Asyl das Haupt-Erforderniss und die Irren-Colonie die Aushülfe, nämlich für:

a. acute Fälle von aufgeregtem und melancholischem Wahnsinn;
b. Widersetzliche und Tobende;
c. mit fehlerhaften Neigungen und leidenschaftlichem Charakter Behaftete;
d. Indecente und die öffentliche Sittlichkeit Gefährdende;
e. Epileptische.

10. Irren-Colonien und abgeschlossene Asyle müssen sich also, wenn die einen oder die andern nicht ausreichen, gegenseitig ergänzen und mit einander entweder in Verbindung gesetzt oder vereinigt werden.

11. Zur Errichtung von Irren-Colonieen, welche

mit neu zu erbauenden abgeschlossenen Asylen vereinigt werden sollten, ist in Deutscland selten Gelegenheit.

12. Ebensowenig ist es in Deutschland ausführbar, neu zu errichtende, abgeschiedene Irren-Colonieen mit schon vorhandenen abgeschlossenen Asylen in Verbindung zu setzen.

13. Irren-Colonieen, welche mit schon vorhandenen abgeschlossenen Asylen vereinigt werden sollten, sind bei uns vielleicht eher möglich, stellen jedoch, abgesehen von den dabei zu erwartenden Schwierigkeiten der Herstellung und Verwaltung, eine erhebliche Verminderung der Verpflegungskosten nicht in Aussicht.

---

Hofrath *Lessing*, Director der Heilanstalt Sonnenstein: (vgl. Bd. XVIII. S. 284).

Da der Director einer Irrenanstalt auch der ganzen Administration, Oeconomie, dem Kassenwesen u. s. w. vorstehen muss, so wirft sich die Frage auf:

Welche Ressort-Verhältnisse können festgestellt werden, um einerseits ihn von den dadurch belastenden Geschäften möglichst zu befreien und doch ihm andererseits die zu einer ärztlichen Wirksamkeit erforderliche Machtstellung zu lassen?

„Darauf würde Folgendes zu erwidern sein:

Nur eine ärztlich-einheitliche Direction sichert einer Irrenanstalt ein gedeihliches freies Wirken.

Den Dirigenten derselben darf keinerlei Vorgängniss in ihr, keine Verpflichtung und kein Bedürfniss für sie ohne Theilnahme lassen.

Ihm steht die Leitung des Ganzen selbständig und unmittelbar, die Anregung, Bestimmung und Ent-

scheidung in allen sowohl ärztlichen, als administrativen Angelegenheiten der Anstalt zu.

Zur Vertretung des Einzelnen hat der Dirigent die Unterstützung seiner Mitbeamten. Sind Letztere auch für ihre Thätigkeit selbst verantwortlich, so bleibt jenem doch ein und alle Mal die Pflicht und das Recht der Controle.

Diese Aufgabe des Dirigenten wird, insofern sie auf die Administration der Anstalt einschliesslich der Oeconomie und des Kassenwesens sich bezieht, ihn um so weniger belasten, jemehr die allgemeine Geschäfts-Ordnung der Anstalt der persönlichen Ueberwachung eine sachliche Controle zur Seite stellt.

Und Letztere ist geboten, sobald die Kasse, die Verwaltung der Vorräthe und die Vertretung des Inventars an drei verschiedene Beamte gewiesen sind.

Von selbst controlirt der Bestand der Vorräthe den Einkauf und den Verbrauch, und umgekehrt letztere den erstern.

Dem Dirigenten verbleibt in Betreff dieser Verwaltungszweige daher neben der Aufsicht, dass im Allgemeinen klug und gewissenhaft verfahren wird, nur die Pflicht, dass er von dem Bedarf des Einzelnen wie des Ganzen Kenntniss nimmt und ihn autorisirt.

Für die Berechnung der diesfallsigen Ausgaben und Einnahmen und für die Richtigkeit der Bestände ist ausschliesslich der bezügliche Beamte verantwortlich nach der Controle der vorgesetzten Ortsbehörde.

Eine wahre Erleichterung der Geschäftslast eines Irrenanstalts-Dirigenten ist ausserdem, wenn die Bewirthschaftung der liegenden Gründe der Anstalt und die Speisung der Verpflegten und Bedientesten von der allgemeinen Anstalts-Verwaltung ausgeschlossen

53*

und an einen Nichtbeamten der Ertrag der Ersteren verpachtet, und die letztere nach periodisch zu erneuernden Vertragsbestimmungen verdungen ist.“

Die Discussion über den vorliegenden Gegenstand, dessen Durcharbeitung vom Herrn Kollegen *Lessing* zugesagt, von ihm im Manuscript eingereicht und vertheilt war, wurde durch dessen Unwohlsein verhindert.

---

Director Dr. *Sponholz*, zur Monomanie-Frage (vgl. Allg. Ztschr. f. Psych. XVIII. S. 284), spricht sich darüber folgendermassen aus:

„Die Lehre der Monomanie findet in neuern Lesebüchern der gerichtlichen Psychologie, z. B. in dem *Casper's* praktische Anwendung.

Darin wird festgehalten, dass Jemand nach einer Richtung hin geisteskrank und unzurechnungsfähig, nach allen andern vollkommen zurechnungsfähig sein kann. *Damerow* hat sich für bedingte Zurechnungsfähigkeit ausgesprochen. *Kieser* unterscheidet eine juridische und disciplinarische, von welcher nur letztere den Irren treffen kann. Bei der Bedeutung dieses Gegenstandes für den Staat erscheint eine Einigung unter den Irren-Aerzten ein lebhaftes Bedürfniss.

Wenn ich mich in Behinderung der zur Einleitung dieser Frage aufgeforderten Coryphäen, zur Stellvertretung bereit finde, so unterschätze ich weder ihre Bedeutung noch ihre Schwierigkeit, gehe jedoch von der Ansicht aus, dass es sich für den Referenten nur darum handelt, die Hauptpunkte und deren Tragweite klar darzulegen, es jedoch Sache der sich daran knüpfenden allseitigen und eingehenden Discussion sei, die psychiatrisch-forensische Entscheidung über

die Gesammtheit und deren Einzelnheiten herbeizuführen.

Ich glaube meine Aufgabe so auffassen zu müssen, dass ich nach kurzem Resumé über Entstehung und gegenwärtige Bedeutung der Monomanie der Psychiatrie die Debatte und den Ausspruch über ihre Stellung zu ihr vindicire, und sodann nach einer Erörterung, ob und inwiefern bei Seelenstörung im Allgemeinen eine gradweise Zurechnung stattfinde, untersuche, ob im letztern Fall eine derartige Anwendung auf die Monomanie zulässig sei.

Unterliegt diese Vorfrage keinen Bedenken, so trete ich in die Sache selbst ein.

Die Monomanie verdankt bekanntlich ihre Benennung *Esquirol*, ihre Charakterisirung, als Krankheits-Genus jedoch *Pinel*, der in seinem *traité médico-philosophique sur l'aniénation mentale* die Geisteskrankheiten in Melancholie mit einer Wahnvorstellung, *manie avec délire* mit mehreren Wahnvorstellungen, *manie sans délire*, dem blinden unwiderstehlichen Antrieb zur Gewaltthätigkeit ohne Trübung der Intelligenz, in *démence* mit Mangel des Zusammenhangs und dem Erlöschen der Urtheilshraft, und Idiotie, Unterdrückung der Verstands- und Gemüths-Verrichtungen eintheilt. Diese Melancholie *Pinel's* zerfällt bei *Esquirol* je nach der heitern oder trüben Stimmung in Monomanie und Lypemanie und participiren beide an der Vaterschaft. Auch *Guislain* klassificirt eine Monomanie, sie ist jedoch eine wesentlich andere als diejenige *Esquirol's*, von der unser Belgier behauptet, dass es nichts confuseres gebe, als diese Benennung.

Bei ihm ist Monomanie die Elementarform in seinen 6 Formen (*mélancholie*, *extase*, *manie*, *folie*,

*délire, démence).* Hier handelt es sich um *Esquirol's* Monomanie, welche durch ihn die Aufnahme in das *dictionnaire de l'académie* und von da in die Gerichtssäle der Franzosen, Engländer und Deutschen und in die Handbücher der gerichtlichen Medicin gefunden hat. Doch die Praxis des Parquets und der von ihr berufenen Sachverständigen beschränkte sich nicht darauf, die Monomanie im Sinne *Esquirol's* für die Beschuldigten zu verwenden, sie benutzte auch die *Pinel*'sche *manie sans délire*, den unwiderstehlichen Trieb zur Gewaltsamkeit, um sie als weitere Art der Monomanie auszubeuten, und ging später so weit, in allen Fällen, wo eine Gesetzwidrigkeit ohne verständliches Motiv verübt wurde, irgend eine zum Grunde liegende Wahnidee zu suppeditiren und sie gleichfalls zu einer Monomanie zu stempeln. Mit Recht erhob sich hiergegen die in ihrem Ressort beeinträchtigte Rechtskunde, sie beschränkte sich jedoch, wie wir bei *Regnault* sehen, nicht allein auf Abwehr der Uebergriffe, sondern suchte ihrerseits gleichfalls ins Extrem verfallend, die Medicin aus der zweifelhaften Sphäre der Zurechnung zu verbannen. Aus dem Kampf der Meinungen und der Theorieen hat sich nach und nach die Praxis herausgebildet, wie sie durch die neuern Gesetzbücher für zulässig erachtet, und hiernach von den Lehrern der gerichtlichen Medicin vorgetragen wird. Sehen wir von andern gerichtärztlichen Auctoren ab und rüchsichtigen allein auf den in der These namhaft gemachten *Casper*, den ausgezeichneten Berliner Gerichtsarzt und erfahrenen Verbrecher-Psychologen, so spielt bei ihm, der sicherlich nicht der Vertheidigung einen zu weiten Spielraum einräumt, und stets an die von *Filangieri* der Gesetzgebung gestellte Aufgabe denkt: das Interesse, welches die Gesellschaft bei Sicherstellung

der Unschuld hat, mit dem Interesse zu vereinbaren, welches sie hat, den Verbrecher nicht ungestraft zu lassen, die Monomanie eine bedeutende Rolle.

Sie hat eine engere und weitere Bedeutung.

Die engere umfasst den fixen Wahn, der die Zurechnung ausschliesst, die weitere die Charakter-Verschiedenheiten, Grillen, Triebe, Gelüste, wo es nicht der Fall.

Bei dem fixen Wahn soll der Geist an eine einzige Wahnvorstellung oder einen kleinen Kreis mit ihr zusammenhängender Täuschungen gefesselt sein können, während er in jeder andern Beziehung einer normalen Thätigkeit nicht entbehrt, so dass er ausserhalb des kleinen Wahnkreises nicht nur verständig erscheint, sondern es auch wirklich ist.

Der Mensch, der eine ihn fesselnde Idee als solche anzuerkennen vermag, ihre Berührung verträgt, über sie lächelt, spottet, sie jedoch nicht auszutilgen vermag, soll nicht Monomane im gesetzlichen Sinne sein, er wird es erst, wenn die fixe Idee tiefere Wurzeln geschlagen, nicht blosses Phantasiebild mehr bleibt, die beherrscht werden kann, sondern auf dem Boden der Leidenschaft, Eitelkeit, Rechthaberei, Eifersucht gross gezogen, keine Berührung verträgt, ohne dagegen zu reagiren. Eine von diesem Standpunct ausgehende ungesetzliche Handlung ist der gesetzlichen Strafe nicht unterworfen; denn hier hat nach *Casper* der Kranke die Herrschaft über sie verloren und ist, wie er merkwürdigerweise hinzufügt, aus dem partiell Wahnsinnigen ein allgemeiner Wahnsinniger geworden. Lassen wir zunächst den Schlusssatz, der seiner ursprünglichen These und seiner Analyse der Monomanie und des fixen Wahns entschieden entgegentritt, auf sich beruhen, da wir wie *Guislain* von *Esquirol's* Monomanie mit Recht behaupten

können, es gebe nichts Confuseres als die *Casper*sche Monomanie mit solchen Vorder- und Nachsätzen — so bleibt uns jetzt zu erörtern, wie die gegenwärtige deutsche Psychiatrie sich zu der Monomanie-Lehre, d. h. zur Annahme der Fixirung einer Wahnvorstellung bei sonstiger ungetrübter Intelligenz verhalte.

Von unsern Schriftstellern von Ruf und Erfahrung haben namentlich *Griesinger*, *Damerow* und würdigst *Flemming* und *Neumann*, die übrigen Collegen *in specie* Herr *W. Jessen*, dessen neueste Schrift über Pyromanie mir nicht zugänglich war, die gleichfalls ihre Ansicht in gleicher Weise bekundet haben, mögen gütigst auf ihre Citation verzichten — sich dagegen ausgesprochen; hingegen hat der Psychologe *Jdeler* sich noch 1857 für Monomanie ausgesprochen. *Griesinger* erklärt es für grundfalsch, an die Existenz von Zuständen zu glauben, bei denen der Kranke nur eine einzige fixe Idee habe, in allen übrigen Beziehungen aber geistig gesund sein soll. Er hält die Aufstellung der Klasse Monomanie, die er mehr auf das Herrschen eines bestimmten Triebes bezieht, für irrig und weist die mehrsten derartigen Fälle der partiellen Verrücktheit zu, wo stets eine tiefe Zerrüttung der psychischen Individualität stattfinde.

Noch energischer verwahrt sich *Damerow* im *Sefeloge* gegen die Lehren der sogenannten Monomanien, die er allein aus der oberflächlichen Beobachtung, Erkenntniss und Beurtheilung der Seelenkrankheiten hervorgegangen erachtet. Die fixe Idee ist nur ein Symptom einer grossen Reihe darunter und dahinter liegenden Symptome der Seelenkrankheit, sie wird zahlreich von Wärtern und Mitkranken wahrgenommen, und gehört oft zu den Anekdoten der Irrenhäuser, womit bereichert der Besucher die Anstalt verlässt. Sie ist wie ein wesentliches Symptom,

oft nicht einmal ein solches, sondern nur eine Erklärungsweise, eine Reflexion des Kranken über die Krankheits-Erscheinungen. Die Irrlehren der Monomanien haben wegen Oberflächlichkeit der Untersuchung der Krankheits-Zustände die Widersprüche zwischen Wissenschaft und Gesetzgebung vermehrt, und die Gutachten der Aerzte nicht selten verdächtigt und um ihren Credit gebracht.

Zu ähnlichen Ansichten bekennt sich *Flemming*. Er hält jede partielle Seelenstörung nur für eine scheinbare, hervorgegangen aus der Praevalenz einer bestimmten Functionsstörung, einer bestimmten Reihe von anomalen Empfindungen, Vorstellungen, Bestrebungen und Trieben. Er hat noch nie einen Fall beobachtet, wo sich nicht der praevalirenden, unter der Form partiellen Wahnsinns auftretenden, psychischen Anomalie zeitweise in Folge der Krankheits-Exacerbation eine Menge von Anomalien anderer psychischer Thätigkeiten hinzugesellt hätte. Er hat eben so wenig einen Fall gesehen, wo nicht zu jeder beliebigen Zeit eine sorgfältige Nachforschung die Verbreitung der Anomalien auf andere Seiten und Richtungen der psychischen Thätigkeit hätte entdecken sollen. Nur eine krankhafte Erscheinung sah er als mehr partielle Seelenstörung an, die für sich bestehende Sinnestäuschung, diese sei jedoch ein vereinzeltes Symptom, das zwar die Krankheit ankündigen und beglaubigen kann, nie aber allein die Krankheit ist und es nur durch die weitere Verbreitung der Anomalien wird.

Ist meine Ansicht nach diesen Aussprüchen auch wenig bedeutend, so darf ich sie dach nicht zurückhalten.

Ich halte es, wie es in der Pariser Debatte über *Pinel's* Melancholie vor wenig Jahren ausführlich be-

sprochen ist, mit *Neumann* für unmöglich, dass eine Wahnvorstellung lange bestehen könne, ohne neue zu erzeugen, dass man Jahre lang von einer fixen Idee beherrscht und sonst ganz verständig sein kann. Ich habe unter allen meinen Kranken, zu denen viele partiell Verrückte im Sinne Griesingers gehören, nie einen Fall beobachtet, wo bei Praevalenz eines Wahns nicht andere Seelenverrichtungen erheblich alienirt waren, habe nur selten denselben Wahn stationär, meist ihn wechselnd gefunden. Ich weise darauf hin, dass *Casper* nicht nur durch seine Motivirung, sondern auch durch seine Casuistik mit der Theorie in Widerspruch tritt, da die sub 162 (Tödtung aus eingebildeter Eifersucht). 163 (Mordversuch des Dr. der Staatswissenschaften). 167 (Querulirlust) als Monomanien aufgeführten Fälle unzweifelhafte Seelenstörungen bekunden uud selbst der durch ihn wieder dispositionsfähig gemachte religiös-wahnsinnige Schuster von Irren-Aerzten nicht als solcher angesehen wäre.

Ich halte die Ausbildung der Monomanie-Lehre nur bei der bisherigen Praevalenz der Psychologie in der Beurtheilung zweifelhafter Seelenzustände für erklärlich, und es für gleich nothwendig und folgenreich, wenn statt ihrer in Zukunft die Psycho-Nosologie vorwalte. Ich spreche es daher aus *als* das Resultat der Deductionen obiger Auctoritäten und meiner eigenen Ueberzeugung, die von *Pinel* und *Esquirol* stammende Mo nomanie-Lehre ist eine Irrlehre, die aus Wissenschaft und Gesetzgebung zu verban nen, und gehören diejenigen Zustände, die bisher als Monomanie in Betracht gezogen wurden, theils der Kategorie der ausgebildeten

Geisteskrankheiten, theils sind sie fälschlich als psychische Alienationen aufgefasst worden.

Mit dem zweiten Theil der Frage berühre ich ein Feld, das 1858 auf der Carlsruher Versammlung höchst erfolgreich bebaut wurde, und das zuerst *Roller* durch seinen in der allgemeinen Sitzung gehaltenen Vortrag betrat. Indem er hervorhob, dass die aufgehobene oder gefährdete Freiheit das Bindeglied zwischen der psychischen Medicin und dem Strafrecht bilde, dass jeder Fall hiernach in seiner Individualität in synthetischer Darlegung des Krankheits-Processes betrachtet werden müsse, hielt er eine allgemeine Fassung der Gesetzbücher neben der speciellen Trennung der einzelnen Zustände für geboten und suchte die ärztliche Stellung der richterlichen gegenüber zu währen.

Hieran knüpfte in der psychiatrischen Section *Zeller* an, und hielt es für erforderlich, dass die Criminalgesetzgebung auf die verminderte Beurtheilungsfähigkeit der Geistesstörungen, und auf eine allgemeine Fassung für die Bezeichnung der kranken Unfreiheit mit Umgehung bestimmter Namen aufmerksam gemacht würde.

Die sich hieran knüpfende mehrtägige und eingehende Discussion führte zur Annahme der 19 von *Flemming* vorgeschlagenen Thesen. In diesen ist sub 1 bis 4 das Verhältniss der Psychologie zur Gesetzgebung, sub 5 bis 6 die Stellung des Arztes zum Gericht, zum individuellen Fall und zur Fragestellung, sub 10 zur juridischen Zurechnungs- und Dispositionsfähigkeit, sub 11 bis 17 die Grundlage und der Tenor des ärztlichen Erachtens, sub 18 und 19 das Verhalten des Gerichts zum Gutachten festgestellt.

Ein Urtheil über die von *Roller* und *Zeller* gewünschte allgemeine Fassung der Gesetze und eine hieran sich knüpfende Fragestellung wurde ebenso-

wenig abgegeben, als über etwaige Grade der Zurechnung, und wird daher die heutige Erörterung über letztern als eine Vervollständigung, oder vielmehr Fortsetzung der Carlsruher Beschlüsse anzusehen sein.

Die Annahme von Graden der Zurechnung findet zunächst in den Gesetzbüchern verschiedener Länder ihren Anhalt. Indem ich mich auf Preussen, Baiern und Oesterreich beschränke, bemerke ich, dass für letzteres nach §. 95. der Strafprocessordnung, für ersteres nach den §§. 14, 17, 18. des allgemeinen Landrechts, und nach §. 279. der Criminal-Ordnung Grade der Zurechnung bestehen, und das Baiersche Strafrecht eine veränderte Zurechnung anerkennt. Es ist deshalb gewiss zweckmässig, diese Bestimmung auch von irrenärztlichem Standpunkt zu betrachten. Hier werden zur Stütze einer derartigen Annahme *Kieser* und *Damerow* namhaft gemacht; sehen wir zunächst, wie von diesen Gelehrten ihre Ansicht motivirt wird.

*Kieser* scheidet die Zurechnungsfähigkeit in die rechtliche (juristische) der Vernunft, und die disciplinarische (moralische) des Gewissens. Erstere findet bei freiem Vernunftbewusstsein und Vernunftsleben statt, und ist die Strafe die äussere Sühne, hingegen die etwaige Busse die Sühne des Gewissens. So lange nicht Unterdrückung oder völlige Beherrschung der Vernunft durch die abnorme Idee oder das abnorme Gefühl nachgewiesen ist, findet die rechtliche Zurechnungsfähigkeit statt, und wird ihr Grad bestimmt von dem Grade der Unterdrückung oder Beherrschung des Vernunft- und Rechtsbewusstseins, z. B. bei Schlaftrunkenheit und *imbecillitas mentis*.

Der moralische Werth der Gefühlshandlung wird, wenn sie ohne Thätigkeit der Vernunft geschieht, im Vernunftstaat rechtlich dem Thäter nicht zugerech-

net. Es findet deshalb keine rechtliche Zurechnungsfähigkeit des intelligenten Lebens mehr statt bei Thieren, dem Kinde, dem blödsinnigen Greise, Schlaf, Somnambulismus, Delirium, Nervenfieber und bei Geisteskranken, denen Vernunfturtheil und Bewusstsein fehlen.

Die Zurechnungsfähgikeit des Gefühllebens, des Gewissens, kann noch vorhanden sein, wenn die Zurechnungsfähigkeit des intelligenten Lebens fehlt, wird aber nicht rechtlich in Betracht gezogen, sie ist die moralische und insofern sie die patriarchalische Zucht zum Correctiv hat, die disciplinarische. Sie findet dann statt, wenn das Gefühlsleben im Gewissen noch über Recht und Unrecht entscheidet (beim Kinde, Schlafwandeln?) Irrdenken, Irrfühlen und Blödsinn, geschichtlich bei allen Völkern, wo die patriarchalische Staatsverfassung sich noch nicht zur Verfassung des Vernunftstaats erhoben hat, ausserdem in der Kirche, wo Reue und Busse absolviren.

Die abnorme Handlung in diesem Zustande ist nur disciplinarisch strafbar, die Strafe nicht Sühne des verletzten Vernunftbewusstseins, ihr Zweck Ergänzung der schlafenden Vernunft, Unterstützung des Rechtsgefühls, des Gewissens, und deshalb anwendbar bei Kindern und gezähmten Thieren, bei Geisteskranken, so lange das Gefühlsleben noch ein Gewissen, Recht und Unrecht unterscheiden kann. Die moralische Zurechnungsfähigkeit fällt fort beim Furor, dem vollkommenen allgemeinen Blödsinn, Fieber-Delirium, bei der Epilepsie, wo alles Hirnleben von der Nervenkrankheit unterdrückt wird (mithin Blödsinn).

Diese Gegenüberstellung der rechtlichen und einer moralischen oder disciplinarischen Zurechnungsfähigkeit muss ich entschieden missbilligen, da in forensischer Beziehung nur die ersten in Betracht kom-

men und auf den juridischen Begriff Zurechnung Anspruch machen kann. Ihr Ausfluss, die patriarchalische Zucht, bildet, mag sie in der Familie oder der nach ihrem Vorbilde geleiteten Irrenanstalt obwalten, kann über ihre Nothwendigkeit zur Erhaltung der allgemeinen Disciplin und Ordnung, zur Verhütung zunehmender Eigenmächtigkeit und Gewaltthätigkeit, zum Schutze der Schwachen, Ruhigen und Gutmüthigen auch kein Zweifel bestehen, keinen Vorwurf für das öffentliche Leben, sondern gehört allein dem engern oder grössern Familienleben an. Der gleiche Name für zwei ganz verschiedene Beziehungen giebt leicht zu Missdeutung Anlass und ist zu meiden, und vielmehr für letzteren ein anderer Ausdruck, wie Strafbarkeit zu wählen. Mit ihr haben wir es hier ebensowenig als in foro zu thun.

*Kieser* unterscheidet aber auch bei der rechtlichen Zurechnungsfähigkeit Grade derselben, denn er lässt sie, wie wir gesehen, abhängen von dem Grade der Unterdrückung oder Beherrschung der Vernunft und des Rechtsbewusstsein. Er lehnt sich hierbei an die Bestimmung der Gesetzbücher an und lässt sie z. B. bei der Schlaftrunkenheit oder der *imbecillitas mentis* eintreten.

Es berührt uns dies zunächst nicht, da wir es hier nur mit ausgebildeter Seelenstörung zu thun haben.

*Damerow* benutzt die meisterhafte Monographie Sefeloge nicht nur zu vortrefflichen Bemerkungen übet Monomanie und dem Verhältniss der Psychiatrie zum Staate und zur Gesetzgebung im Allgemeinen, sondern leitet, beim Einzelfall anknüpfend, die Kritik auf das Gebiet der Zurechenng. Ich gestehe offen, dass ich mit diesem Theile seines Werks nicht übereinstimme. Zunächst vermag ich ihm darin nicht

beizutreten, dass Sefeloge trotz seines Wahnsinnes und seiner Verrücktheit vor dem Forum der Wissenschaft und Erfahrung für bedingt zurechnungsfähig zu erachten, dass er seine Freiheit zeitlebens verwirkt habe, weder im Vordersatz noch im Nachsatz — ich halte ihn grade nach der so gründlichen Analyse für durchaus unzurechnungsfähig und betrachte seinen Aufenthalt in der Irrenanstalt nicht als die Strafe für seine Handlungen, sondern als die nothwendige Folge seiner erkannten gemeingefährlichen Geisteskrankheit, theils um ihm selbst das angemessenste Asyl zu gewähren, theils um seine Mitmenschen vor ähnlichen Attentaten zu bewahren. Durch den Begriff der Strafe, der durch die lebenslängliche Verwirkung der Freiheit ausgedrückt ist, würden unsere, der Humanität dienenden Institute in Corrections-Anstalten verwandelt, und verwahre ich mich schon aus diesem Grunde gegen die aus dem speciellen Fall wohl erklärliche These. Ich behaupte ferner, dass wenn geisteskranke Verbrecher, die in diesem Zustande Gesetzwidrigkeiten verübt haben, geistig genesen, mögen sie immerhin die schwersten Thaten begangen haben, aufhören legitime Mitglieder der Irrenanstalten zu sein, und deshalb entlassen werden müssen, und dass, wenn es nicht geschieht, der Charakter in Irrenanstalten entstellt und herabgewürdigt wird.

Sodann vermisse ich bei *Damerow*'s angenommener und geforderter bedingter Zurechnungsfähigkeit die Einheit und Bestimmtheit. Bald bezieht er dies bei der Schlussthese seines 4ten Abschnitts: „wenige „von den bisher nur in hiesiger Anstalt befindlich ge„wesenen und seienden Irren (1,100) waren, und sind „zu jeder Zeit für jede Handlung unbedingt unverant„wortlich in der Irren-Anstalt" — und wenn er S. 183 von *Sefeloge* sagt, dass er wegen seiner im Wahn

sinn begangenen That nicht gänzlich und unbedingt moralisch von jeder Mitschuld freizusprechen sei, oder wenn er S. 184 des wahnsinnigen Candidaten gedenkt, auf die moralische oder disciplinarische Verantwortlichkeit, mit der weder Sachverständige noch das Gesetz eine Befassung habe, und das, wie wir oben erklärt, unsere Frage nicht berührt.

Bald macht er Geisteskranke für ausserhalb der Anstalten begangene Handlungen verantwortlich, und stellt die schwere Aufgabe, dass, um sie von der Strafe zu befreien, bewiesen werden müsse, dass sie die nothwendige Folge des Wahnsinns seien, und dass andererseits das Gegentheil nachgewiesen werden müsse. Dass ich mich in dieser Auffassung der *Damerow*'schen Ansicht nicht irre, geht aus dem 6ten Abschnitt hervor.

Hier greift er §. 40. als zu weit über Wahrheit und Recht, Erfahrung und Wissenschaft hinausgehend an. Er sagt ausdrücklich: der Paragraph berücksichtigt nicht den als unzweifelhafte Thatsache constatirten Erfahrungssatz, dass auch Seelenkranke für viele ihrer Handlungen bedingt, ja unbedingt verantwortlich sind, dass also der Thäter, zur Zeit der That wahnsinnig oder blödsinnig, doch zurechnungsfähig für die That sein, der Wahnsinn oder Blödsinn nur einen Milderungsgrad abgeben kann, dass mithin durch Wahnsinn oder Blödsinn die freie Willensbestimmung zur Zeit der That nicht jedenfalls ausgeschlossen sein kann. Er tadelt ferner die Alinea 2. über die freie Willensbestimmung bei Gewalt oder Drohungen. — *Damerow* verwechselt entschieden die wissenschaftlichen Begriffe: „Wahnsinn und Blödsinn" mit den gesetzlichen, im §. 27. des Landrechts gegebenen, und noch immer für die kriminalistische Auffassung gültigen. Denn sonst wäre es unerklärlich, wie man bei

Menschen, die des Gebrauchs der Vernunft gänzlich beraubt sind, selbst bei solchen, die die Folgen ihrer Handlungen zu überlegen unfähig sind, an eine gesetzliche Zurechnung denken kann.

Vertrete ich daher die Fassung des §. 40. nicht unbedingt, so kann ich sie doch keinesweges als zu weit gegriffen erkennen, eher möchte ich sie als eine zu enge betrachtet wissen, wie es nach *Casper* auch ein Ober-Staatsanwalt ausgesprochen hat. Ich theile *Damerow*'s Bedenken nicht, dass hierdurch Geisteskranke gar nicht als solche erachtet werden dürften, und desshalb widerrechtlich bestraft werden. Doch würde dies zu weit führen und ohnehin die schon so umfassende Frage ausdehnen.

Ich habe hier nur nachweisen wollen, dass *Damerow* bei wirklichen Seelenkranken eine bedingte Zurechnung annimmt, so lange nicht bewiesen ist, dass die That die nothwendige Folge ihres kranken Geisteszustandes war. Er geht daher weiter wie *Kieser*, der nur bei verwandten Zuständen und nicht völlig ausgebildeten Psychosen gradweise Zurechnung, und *Ideler*, der bei sogenannten gemischten Zuständen die bedingte annimmt.

Ist dies bei ausgebildeten Seelenstörungen in der That der Fall?

Nimmer würde ich es mir getrauen auf Grund einer noch so sorgsamen und anhaltenden Beobachtung eines Geisteskranken ermitteln zu wollen, welche Verrichtungen seines Intelligenz- und Gefühlslebens krankhaft alienirt, und welche noch als intact zu betrachten, so dass ich hierauf fussend dem Richter pflichtgemäss berichtete, ob die rechtswidrige That aus einer gesunden oder kranken Thätigkeit entsprungen; nie glaube ich mich zu einer solchen psychonosologischen oder psychologischen Sicherheit erhe-

ben zu können, dass ich mich zum Nachweis befugt erachtete, diese That ist die absolut nothwendige Folge jener beim Exploranden nachgewiesenen krankhaft geistigen Thätigkeit, jene hingegen ist trotz seines Wahnsinns dennoch aus einer, noch nicht von der Krankheit berührten gesunden Geistesthätigkeit entsprungen. Welcher gerichtliche Arzt wäre im Stande nach dem gewöhnlichen Maass seiner psychopathologischen Vorbildung die an ihn von *Damerow* gestellte hohe Anforderung zu erfüllen, die jener geniale Irrenarzt bei einem vieljährigen Geisteskranken wie *Sefeloge* erst selbst nach jahrelanger Beobachtung und einem über 210 Seiten angewachsenen Krankheits-Journal in einer keineswegs unangreifbaren Form zu ermitteln vermochte.

Zu welchen Mitteln und Mühen müsste es führen, wenn die Gesetzgebung die nach ihm von der Wissenschaft gestellte Forderung zu verwirklichen trachtete? Wir jagen also einem Idole nach, das wir nie erfassen werden, und verlassen die Wirklichkeit, den grünen Baum des Lebens, um uns an der grauen Theorie des abstracten Denkens zu erfreuen. Doch zu dem Nichtkönnen tritt für mich auch ein Nichtdürfen hinzu.

Die Gesetzbücher des Landes sichern der von einem Geisteskranken begangenen rechtswidrigen That die Straflosigkeit und der Gerichtsarzt sollte es mit seinem Gewissen vereinbar finden können, durch die künstlichste und schwierigste aller Untersuchungen ermitteln zu wollen, ob in ihm gleichwohl so viel gesunde Geistesthätigkeit vorhanden, dass dieser ohnehin so Unglückliche seines einzigen, mit den härtesten Opfern erkauften, traurigen Privilegiums beraubt werde? Ich mindestens würde dies nie vor meinem Gewissen verantworten können, und beträfe es selbst

einen gleich notorischen und verhängnissvolleren Fall. Des Sachverständigen Sache ist es allein zu untersuchen und zu beantworten, ob zur Zeit der That Geisteskrankheit oder ein ihr adäquater Zustand stattgefunden, nicht aber zu analysiren, welche geistige Function trotz der unzweifelhaften Geisteskrankheit von dem Krankheits-Process noch nicht erfasst, und zu gesunder Thätigkeit geeignet sei.

Bei ausgebildeten Seelenstörungen ist daher nur ein sachverständiger Entscheid denkbar, der den Richter seinerseits zum Ausspruche der Unzurechnungsfähigkeit führt.

Insofern daher die oben berührten sogenannten Monomanien zu diesen gehören, schliessen auch sie die Grade der Imputabilität, die bedingte oder verringerte Zurechnung aus.

Mehr offen ist die Frage, wo es sich um Leidenschaften und Affecte, um sogenannte zweifelhafte Gemüthszustände, die theilweise bisher den Monomanien zugezählt wurden, handelt. Hier ist durch positive Gesetzbestimmungen über Grade und Verminderung der Zurechnung, die nach meinem Erachten ohne alle Beziehung zur Categorie der zweifelhaften Seelenstörung stehen, der Anlass zur Prüfung gegeben, ob der Sachverständige die für den Straf- und Schwurrichter gegebenen Kriterien auch zu den seinigen zu machen habe.

*Ideler* und *Casper* halten es für unbedenklich, ja für eine zweckwidrige Ziererei, wenn der Arzt den ihm zugeschobenen und überall üblichen und verständlichen Begriff zurechnungsfähig und bedingt zurechnungsfähig, als allein der richterlichen Sphäre angehörig zurückweist, und sich namentlich im letzteren Fall für incompetent erklärt.

*Flemming* ist mit *Henke* und *Friedreich* entgegengesetzter Ansicht.

Erstere haben die namentlich in Preussen herrschende Praxis, letztere mindestens die Logik für sich.

Die Beschlüsse der Carlsruher Section sprechen sich namentlich sub 10, 12 und 17 in diesem Sinne aus, und schliesse ich mich ihnen, obwohl ich nach einer früheren Schrift über Zurechnung den gerichtsärztlichen Gebrauch der rechtlichen Begriffe zurechnungsfähig etc. für unbedenklich erachtete, denselben nach neuer Prüfung unbedingt an.

Es ist dort sub 12 und bei *Flemming* des Falls gedacht, wo der Arzt nicht zu einer festen Ueberzeugung gelangen kann, ob Seelenstörung oder nicht, und die hierauf gerichtete Frage weder mit einem „ja", noch mit „nein" zu beantworten vermag. Er wird nur Wahrscheinlichkeitsgründe auffinden, um eine muthmaassliche subjective Ansicht zu begründen, dass Exploranden an Seelenstörung leiden, oder in einem bestimmten Zeitraum gelitten habe, und werden die hieraus folgenden rechtlichen Consequenzen gleich unsicher und hypothetisch bleiben.

Es wird ferner auf diejenigen Seelenstörungen Bezug genommen, welche von minder stürmischen Erscheinungen und grösseren Schwankungen begleitet sind, und wo Remissionen, selbst anscheinende Intermissionen der psychischen Symptome beobachtet werden, und auf diejenigen nicht geisteskranken Zustände, wo theils, wie bei dem niederen Grade der Geistesschwäche eine mangelhafte Ausbildung der Intelligenz rechnete, theils wie bei der Gemüthsreizbarkeit bei Leberkrankheit krankhafte Eigenthümlichkeiten das normale Gleichgewicht der Seelenthätigkeit vorübergehend beeinträchtigen können.

Auch bei der letzteren wird das Feld der Mög-

lichkeiten und ein Generalisiren vermieden werden müssen, nicht zu untersuchen sein, welche Wirkungen solche Störungen des Gleichgewichts auf die Ueberlegung, die Entschlüsse und die Handlungsweise haben können und wie daraus die Folgerungen in Betreff der Imputabilität und Validität gezogen werden müssen.

Es wird sich hier, wie überall, nur darum handeln, den psycho-physiologischen und psycho-pathologischen Zustand des Exploranden zu erforschen, und daraus nachzuweisen, soweit es möglich ist, ob Krankheits-Momente vorliegen, welche erfahrungsmässig das Gleichgewicht der psychischen Thätigkeiten in beträchtlicher Weise stören können, und ob sie im concreten Fall in solcher Stärke und in solchem Umfange vorhanden sind, dass sie eine solche störende Wirkung bereits haben könnten und müssten. Die Aufgabe geht jedoch nicht dahin, rückwärts aus dem Bildungszustande des Exploranden auf die Abwesenheit oder auf die Nothwendigkeit jener störenden Momente zu schliessen, noch weniger den Grad der Imputabilität oder Validität zu bestimmen, nach dem seine Handlungen oder bürgerliche Qualification beurtheilt werden solle, da dies dem richterlichen Forum allein angehört.

Hierin sehen wir in der That keine Incompetenz des Sachverständigen, sondern nur die nothwendige Begrenzung auf das ihm botmässige Gebiet, durch das er, namentlich bei Schwurgerichten sich vor Rückschlägen und Nichtberücksichtigung am sichersten wahrt.

Denn da die Geschworenen auch über die Zurechnungsfähigkeit zu urtheilen und hierbei nur nach ihrer Ueberzeugung zu entscheiden haben — doch unstreitig allein über die nicht zweifellosen Fälle, da

derartige wie *Sefeloge* gar nicht zur Anklage gelangen — so ist ein maassvolles, der gegebenen Individualität allein Rechnung tragendes ärztliches Vorgehen zur Wahrung seiner Standesehre doppelt geboten. Er schuldet dies aber auch dem Inculpaten, denn je weniger er über dasjenige hinausgeht, was er sach- und erfahrungsgemäss klar und folgerichtig nachzuweisen vermag, um so weniger wird er das Urtheil jener Männer gegen seine Conclusionen einnehmen und das unpartheiische Interesse beeinträchtigen. Die Erfahrung der Schwurgerichte bestätigt dies (Verletzungen, Kindesmord); je mehr sie in ihm einen Sachverständigen und nicht einen Sachwalt oder dessen Genossen erblicken, um so mehr kann er auf Erfolg rechnen.

Ich spreche es daher aus voller Ueberzeugung aus, wie ein *non liquet*, ein Erachten nach Wahrscheinlichkeit, ein Beschränken auf die allein ärztliche Sphäre ist keine Incompetenz, sondern das allein angemessene und erfolgreiche Verfahren des Gerichtsarztes, der Ausspruch hingegen über Grade, Verminderung und Bedingung der Imputabilität ein Attribut der richterlichen Sphäre."

---

Hofrath Dr. *Lessing*. Gewährt die psychiatrische Erfahrung eine Unterlage zu der Annahme, dass Character und Form der Seelenstörungen im Laufe der Zeit Veränderungen unterworfen sind? (Cf. Allg. Zeitsch. f. Psych. XVIII. S. 29.)

„Diese Frage ist zu bejahen, und zwar aus folgenden Gründen:

Die Senkungen und Steigungen im Bildungsgange der Menschheit üben, ausserdem, dass sie bei einem

gewissen Grade der Excedirung an und für sich schon die Bedeutung epidemischen Krankseins haben, im Verein mit den herrschenden Constitutionen oft auf einen grossen Zeitabschnitt hin sowohl auf die Gesundheits-Verhältnisse der Menschheit überhaupt, als auf die Entwicklung und den Verlauf der psychischen Krankheiten des Einzelmenschen wesentlichen Einfluss.

Die Jetztzeit, ausgezeichnet genug durch ein rasches Vorwärtsdrängen der Civilisation und durch grosse äussere Beweglichkeit, hat aber bei aller geistigen Erhebung nicht von den Verirrungen der Ueber- und Verbildung, von den Schwächen der selbstsüchtigen Empfindsamkeit und Unzufriedenheit, von den Qualen der inneren Unruhe und Hast sich frei erhalten können.

Die Ueberanstrengungen bei den grössern Anforderungen des Lebens-Berufes und die Erschöpfungen durch extravagante Sinnlichkeit und Genusssucht einerseits und die bald mehr bald weniger ungenügenden allgemeinen Nahrungszustände anderseits unterhielten zeither überdies ein Missverhältniss zwischen Stoff-Verbrauch und dessen Ersatz, unter welchem die Kräftigkeit des Menschengeschlechts herabgesetzt und die nervöse Krankheits-Constitution vorwaltend werden musste.

Es haben somit neben grösserer Empfänglichkeit des Einzelmenschen für Seelenerkrankungen, Energielosigkeit im Verlaufe der Krankheit, Vagheit ihres psychischen Ausdruckes und ihre Geneigtheit zum Uebergange in Schwäche und Erschöpfung überhand genommen.

Immer seltner werden die einfachen, reinen Krankheits-Formen, die der Manie und Melancholie. Oft schon beim ersten Anlauf der Krankheit ist deren Character zweifelhaft und sehr bald verwirren Erregt-

heit und Schwäche ihre Erscheinungen zum zweideutigsten Mischzustande.

Die Manie neigt vornämlich zur Verrücktheit, die Melancholie zum Stupor.

Als gleich entstellend wie schwächend schliessen nach dem Maasse localer und allgemeiner Hyper- und Parästhesien jener sich geschlechtliche Verirrungen und sonstiges unnatürliches Begehren, dieser Nahrungsscheu zur Begleitung an.

Eine weitere häufige Abzeichnung dieser acuten Seelenstörungen ist jetzt der typhös-gangränöse Character (Typhomanie und Decubital-Gangrän).

Das markirteste Product der Zeit aber ist der Höhenwahnsinn und seine Complication, die allgemeine Parese; in diesem psychischen Schwindel und dieser körperlichen Erschöpfung ist der treueste aber auch traurigste Abdruck des jetzigen hastigen Strebens und eitlen Ringens mit den Anstrengungen des Lebens gegeben!

Die Civilisation hat aus den psychischen Aeusserungen der Seelenstörungen viel Unsinniges verdrängt.

Die ganze Schaar der Metamorphosien und aller Anhang des Aberglaubens von Hexerei und Zauberei und des Unverstandes in Bezug auf Freimauerei, Electricität und Magnetismus haben aufgehört, dem Wahnsinn als Ausdruck zu dienen.

Desgleichen hat die Kultur den unmässigen Genuss des Brandtweins, und mit ihm den Trunkwahnsinn in seinem specifischen Wesen verbannt.

Was dagegen der jetzt beliebte Biergenuss an Schädlichkeiten bietet, lässt noch auf eine pathologische Abzeichnung warten.

Der religiöse Wahnsinn hat, selbst als vereinzelter Fall, seit langer Zeit der Beobachtung sich entzogen.

Der religiöse Indifferentismus als Beigänger der herrschenden Weltlust mag es sein, welcher eben so wie die grössere Aufklärung der Zeit seinem Aufkommen hinderlich ist.

Unter den chronischen Wahnsinns-Formen vermisst man ferner immer mehr die Monomanie und die allgemeine Verworrenheit.

Zur concentrirten Krystallisation des Wahns gehört mehr innere Ruhe und organische Kräftigkeit, als zumeist dem Erkrankten unter den obwaltenden Zeit- und Lebensverhältnissen geboten ist.

Nach dem Maasse des jetzt mehr denn je erhobenen Selbstgefühls und der mit der Ueberhandnahme der körperlichen Schwächlichkeit gesteigerten Empfindlichkeit versteht sich der Seelenkranke weniger auf tiefere Combinationen seiner Wahnvorstellungen, als er in Versuchen, die Ursachen der ihn mit dem Irrewerden überkommenen Gemeingefühls-Belästigungen in absichtlicher Anfechtung seiner Person und in Beeinträchtigung seiner Selbsständigkeit durch Andere, natürlich zunächst durch seine Umgebung wiederzufinden und dagegen selbstsüchtig-leidenschaftlich zu opponiren, sich gefällt.

Aberwitz und Wahnwitz haben daher jetzt in den Uebergangs-Stadien des Irreseins zur geistigen Verblödung sich vorgedrängt."

Die Diskussion über diese These wurde wegen Abreise des Referenten vertagt.

---

Medicinalrath *Dr. Snell.* Ist eine besondere Anstalt für in der Untersuchung oder während der Strafhaft irre gewordene Kranke eine An-

forderung der Gegenwart? (cf. Allg. Ztschr. f. Psch. XVIII. S. 29.

„In der psychiatrischen Vorversammlung zu Leipzig wurde unter Anderem die Frage aufgeworfen, ob eine besondere Anstalt für geisteskrank gewordene Untersuchungs- und Strafgefangene eine Anforderung unserer Zeit sei und Referent wurde ersucht, diese Frage bei der Versammlung der Naturforscher und Aerzte zu Speyer in der psychiatrischen Section zur Discussion zu bringen, was hiermit geschehen soll.

Es ist eine allgemein anerkannte Thatsache, dass die Geisteskrankheiten in den Strafanstalten und Untersuchungsgefängnissen ungleich häufiger vorkommen, als in gewöhnlichen Verhältnissen. Es ist dieses aus mehreren Gesichtspuncten sehr leicht zu erklären. Einmal übt die Untersuchung und Strafe an sich und die damit verbundene Beraubung der persönlichen Freiheit auf das Gemüth einen deprimirenden Einfluss aus, welcher überall als einer der fruchtbarsten Quellen psychischer Störung anzusehen ist, anderntheils wirkt die abgeschlossene, gegen die frühere Gewohnheit ganz veränderte Lebens- und Nahrungsweise, sowie der verhältnissmässige Mangel an Muskelbewegung und frischer Luft, leicht nachtheilig auf die Gesundheit ein. Endlich aber ist nicht zu verkennen, dass schon in der geistigen Stimmung und Richtung, aus welcher die Verbrechen hervorgingen, häufig der Keim physischer Erkrankung liegt und selbst schon vor Beginn der Untersuchung eine Seelenstörung besteht, welche nicht erkannt wurde. Um die Zahl der durchschnittlich in den Strafanstalten und Untersuchungsgefängnissen vorkommenden Seelenstörungen festzustellen, fehlt es bis jetzt in Deutschland an einer zuverlässigen Statistik, indem die bekannt gewordenen Zahlen meistens viel zu niedrig sind, wenn man den

Maassstab psychiätrischer Erfahrung anlegt. Die einzigen genaueren und ausführlicheren Zusammenstellungen in der deutschen Litera ur sind von *Delbrück* in Halle*) und von *Fuesslin*, dem früheren Director des Zuchthauses in Bruchsal.**)

*Delbrück* beschreibt 58 Fälle von Geisteskrankheit, welche von Mai 1842 bis Ende des Jahres 1852 in der Strafanstalt zu Halle vorgekommen sind. *Fuesslin* führt 39 Fälle von Geistesstörung an, welche in dem Männerzuchthaus zu Bruchsal in 5 Jahren, vom Jahre 1850 bis 1854, von ihm beobachtet worden sind.

Aus anderen deutschen Strafanstalten liegen solche genaue Erhebungen nicht vor. Es würde auch eine solche Erhebung bei den jetzigen Verhältnissen auf Schwierigkeiten stossen und keine grosse Zuverlässigkeit haben. Referent, welcher 8 Jahre lang Arzt an der Nassauischen Strafanstalt zu Eberbach war, hat sich dort aus eigener Erfahrung von der Häufigkeit der Seelenstörungen unter den Stragefangenen überzeugt.

In Frankreich liess das Ministerium des Innern im Jahre 1844 bei Gelegenheit der Berathung eines Gesetzes über Gefängniss-Reform, angeregt durch die von mehreren Irrenärzten***) aufgestellte Behauptung, dass unter den Strafgefangenen eine unverhältnissmässig grosse Zahl von Geisteskranken in den 20 *maisons centrales* vornehmen. Diese Zählung wurde in ganz Frankreich an einem bestimmten Tage, dem 1. April 1844, ausgeführt.†) Das Resultat der Zäh-

*) Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. Band XI. S. 57.

**) Die Einzelhaft im neuen Männerzuchthaus zu Bruchsal.

***) *Lélut. De l'influence de l'emprisonnement cellulaire sur la raison des détenus. Annales medico-psychologiqne, Tome III, p. 392.*

†) *Moniteur universel. Seances de la chambre des députés du 24 et 26 Avril 1844.*

lung war, dass sich unter 18,445 Strafgefangenen 359 Geisteshranke fanden, also 2 auf 100.

Dieses Verhältniss scheint mir nach meinen Erfahrungen eher zu niedrig als zu hoch zu sein, und ich habe die feste Ueberzeugung, dass, wenn von Sachverständigen sämmtliche Strafgefangenen in den deutschen Gefängnissen untersucht würden, sich mindestens dieselbe verhältnissmässige Zahl herausstellen würde.

Untersuchen wir nun, was das Schicksal dieser Strafgefangenen ist, welche an physischen Störungen leiden.

Ein Theil der physischen Abnormitäten wird gar nicht diagnosticirt. Unter dem Einfluss der Disciplin und der einförmigeu Hausordnung der Strafanstalten treten manche Seelenstörungen weniger zu Tage als unter anderen Verhältnissen und es sind auch nicht alle Gefängnissbeamte und Aerzte im Stande, sich ein sicheres Urtheil über den Geisteszustand der Strafgefangenen in dieser Beziehung zu bilden.

Andere psychisch Erkrankte werden zwar von den Beamten und Aerzten der Strafanstalten als abnorm angesehen, es denkt aber niemand an die Entfernung derselben aus der Strafanstalt, weil ihre Handlungsweise geordnet ist und sie dae volle Bewusstsein ihres vergangenen Lebens und ihrer Vergehungen bewahrt haben, was, wie wir Alle wissen, nicht selten auch bei schweren psychischen Erkrankungen vorkommt.

Eine dritte Classe von Geisteskranken, welche entweder durch die Heftigkeit der psychischen Krankheits-Symptome allgemein auffallend werden oder sich der Hausordnung hartnäckig widersetzen oder endlich gefährlich für ihre Umgebung erscheinen, erregt in den Gefängnissen grossen Anstoss und Kranke dieser

Art sind es vorzüglich, welche den Irrenanstalten zugeführt werden.

Die Zahl der Untersuchungs- und Strafgefangenen, welche in die Irrenanstalten aufgenommen werden, ist bis jetzt verhältnissmässig nicht gross gewesen, sie scheint aber allmälig mehr zuzunehmen.

Von den oben erwähnten 58 Geisteskranken in dem Zuchthause zu Halle, welche *Delbrück* beschreibt, wurden 12 in die Irrenanstalt aufgenommen und von den 39 Geisteskranken im Zuchthause zu Bruchsal kamen nach *Fuessli* 11 in die Irrenanstalt. In Hildesheim wurden in den letzten 5 Jahren 9 Personen aus den Straf- und Untersuchungsgefängnissen in die Irrenanstalt aufgenommen, während diese Zahl in dem Zeitraum von 29 Jahrrn vorher (vom Jahre 1827 bis 1856) ebenfalls nur 9 betrug, was eclatant für die Zunahme dieser Aufnahmen spricht. In Mecklenburg-Schwerin galt bis zum Jahre 1859 der Grundsatz, dass geisteskranke Strafgefangene bis zum Ablauf ihrer Strafzeit in der Strafanstalt blieben. Als im Jahre 1859 diese Verordnung aufgehoben wurde, wurden aus der Strafanstalt in Dreibergen 6 Personen in die Irrenanstalt aufgenommen, welche Zahl sich seitdem noch um 1 vermehrt hat. In der Nassauischen Irrenanstalt Eichberg wurden in den letzten 18 Jahren 14 Straf- und Untersuchungsgefangene aufgenommen.

Es bleibt also bei der jetzigen Sachlage die grosse Mehrzahl der geisteskranken Strafgefangenen in den Strafanstalten.

Man würde viel zu weit gehen, wenn man dieses Verhältniss absolut tadeln wollte.

Ohne Zweifel sind viele unter den Geisteskranken der Strafanstalten, welche in diesen Anstalten selbst auf eine zweckmässige Weise behandelt und verpflegt

werden können. Es gehört hierzu z. B. die Classe von solchen Kranken, welche durch Trunksucht und ein unordentliches, ausschweifendes Leben ihre Gesundheit zerrüttet haben und in Folge dessen an psychischen Störungen leiden. Es wirkt auf sie die Ordnung und strenge Regel der Strafanstalt an sich schon als Heilmittel und man kann im einzelnen Falle oft zweifelhaft sein, ob die Strafanstalt oder die Irrenanstalt auf einen solchen Menschen wohlthätiger einwirkt. Ich beobachtete einen Vagabonden, welcher in Folge von Lungenemphysem und Herzerweiterung häufig an krankhaften Exaltations-Zuständen litt. Derselbe wurde, je nach den Umständen, abwechselnd in die Strafanstalt und Irrenanstalt aufgenommen. Er fand an beiden Orten in gleicher Weise Besserung seines Zustandes und war selbst zweifelhaft, welchem Aufenthaltsorte er den Vorzug geben solle. Allerdings brachte er hier wie dort weniger Zeit in den Arbeitssälen als in den Krankenstationen zu.

Die Hauptbedingung einer zweckmässigen Behandlung der psychisch Gestörten in den Strafanstalten ist selbstverständlich die psychiatrische Bildung der Gefängnissärzte, deren Nothwendigkeit wir überhaupt nicht scharf genug betonen können und ohne welche eine Besserung der Verhältnisse, welche den Gegenstand dieser Besprechung bilden, nicht wohl denkbar ist.

Es ist nicht zu verkennen, dass das Gefängnisswesen im Grossen und Ganzen in neuerer Zeit die erfreulichsten Fortschritte gemacht hat. Mehr und mehr wird eine psychologische Auffassung der menschlichen Leidenschaften, die zum Verbrechen führen, und das aufrichtige Bestreben, den Verbrecher wieder zu einem besseren, glücklicheren Leben zurückzuführen, die alte, finstere Ansicht der Strafe aus Rache ver-

drängen. Die Gefängnissbeamten werden, ähnlich dem Naturforscher und Arzte, mehr Interesse gewinnen für den einzelnen Fall, woraus sich allein die rechte Theilnahme und Wirksamkeit entwickeln kann. Aus dieser Richtung wird ohne Zweifel auch eine richtigere Erkenntniss und Behandlung der krankhaften geistigen Anomalieen der Strafgefangenen hervorgehen.

Wenn es daher mit der Humanität und dem Wohle der Kranken selbst nicht unverträglich ist, dass ein Theil der geisteskranken Strafgefangenen in den Strafanstalten selbst behandelt oder verpflegt wird, so ist dagegen bei einem anderen Theil derselben die Entfernung aus den Strafanstalten wünschenswerth und selbst nothwendig. Es sind besonders solche, welche durch einen hartnäckigen Wiederstand und aufgeregtes Betragen die Aufrechterhaltung der Hausordnung erheblich erschweren und dabei eine unausgesetzte Isolirung nicht ohne Nachtheil ertragen.

Es entsteht nun die Frage, ob solche Kranke aus den Strafanstalten in die Irrenanstalten aufzunehmen sind. Ich glaube diese Frage verneinen zu müssen und zwar aus dem Grunde, weil die übrigen Kranken der Irrenanstalten durch die Gemeinschaft mit Strafgefangenen sich verletzt fühlen und weil Gefahren für die Sittlichkeit und Sicherheit derselben daraus erwachsen können.

Es liegt fern von mir die Strafgefangenen als Unmenschen, die man nur mit Abscheu betrachten soll, anzusehen, und ich habe bereits oben angedeutet, dass ich in der grösseren und unbefangeneren Theilnahme für die Verbrecher einen Fortschritt des Gefängnisswesens erkennen. Mag aber die philosophische Betrachtung der Dinge einen noch so milden Maass-

stab für Verbrechen und Schuld finden, so werden doch Jahrhunderte vergehen, bis es einem unbescholtenen Menschen gleichgültig werden wird, an der Seite eines Zuchthausgefangenen seine Suppe zu essen und mit ihm gemeinschaftlich zu leben. Ich kann aus meiner Erfahrung die Versicherung geben; dass es viele Kranke höchst unangenehm empfinden, in der Anstalt mit Strafgefangenen zusammengebracht zu werden, und ich glaube nicht, dass wir ein Recht haben, dieses Gefühl der Kranken selbst und ihrer Angehörigen zu missachten. Auf der anderen Seite ist nicht zu übersehen, dass Strafgefangene ihre verbrecherischen Neigungen nicht selten mit in die Irrenanstalt hinübernehmen und hieraus Gefahren für die Sittlichkeit und Sicherheit der übrigen Geisteskranken entstehen können. In dieser Beziehung ist mir ein Fall sehr tragischer Natur bekannt. Ein früherer Sträfling machte in der Irrenanstalt wiederholt gefährliche Angriffe auf andere Kranke und Wärter. Als er aus dieser Ursache in einer festen Zelle sorgfältig isolirt wurde, durchbrach er in der Nacht mit einer seltenen, im Zuchthause erlernten Gaunerfertigkeit die Eisengitter seiner Zelle, überstieg die Mauern und entfloh. Er wurde erst wieder in die Anstalt eingeliefert, nachdem er einen Mord begangen hatte.

Man könnte gegen solche Thatsachen einwenden, dass unter den übrigen Kranken der Anstalt sich auch häufig gefährliche vorfinden. Dieses giebt, meiner Ansicht nach, aber dem Staate keineswegs das Recht, die Zahl solcher gefährlichen Kranken durch Verbrecher zu vermehren. Auch von einem unsittlichen Einfluss Straf- und Untersuchungsgefangener auf andere Kranke der Anstalt sind mir mehrere Beispiele bekannt.

Ich glaube, dass das Gesagte hinreichen wird,

die Aufnahme der Untersuchungs- und Strafgefangenen in die Irrenanstalten als unstatthaft darzulegen und es wird deshalb hieraus die Nothwendigkeit hervorgehen, für Straf- und Untersuchungsgefangene, welche psychisch erkrankt sind und nicht zweckmässig in den Gefängnissen selbst behandelt und verpflegt werden können, besondere Einrichtungen zu schaffen. Es ist hierbei unwesentlich und nur eine Frage der äusseren Zweckmässigkeit, ob eine solche Einrichtung in Verbindung mit einer Strafanstalt oder für sich allein besteht, ob sie für ein ganzes Land oder in jeder grösseren Strafanstalt angeordnet werden soll. Es richtet sich dieses nach den besonderen Verhältnissen, kann aber wohl nirgends auf grosse Schwierigkeiten stossen.

In England und Frankreich bestehen bereits seit längerer Zeit besondere Einrichtungen für geisteskranke Verbrecher. In diesem Jahre wurde in England durch einen Parlamentsbeschluss der Grundsatz zum Gesetz erhoben, dass geisteskranke Strafgefangene in besonderen Anstalten unterzubringen seien.

Wir werden wohl daran thun diesem Beispiele zu folgen.

Schliesslich stelle ich das Resultat der vorstehenden Erörterung in den nachstehenden Thesen nochmals zusammen.

1) Die Geistesstörungen sind unter den Untersuchungsgefangenen und Strafgefangenen ungleich häufiger als unter der freien Bevölkerung.

2) Ein Theil der geisteskranken Strafgefangenen kann unbedenklich in den Gefängnissen behandelt und verpflegt werden, für einen anderen Theil derselben ist aber die Entfernung aus der Strafanstalt wünschenswerth.

3) Die Versetzung geisteskranker Straf- und Un-

tersuchungsgefangener in die gewöhnlichen Irrenanstalten ist unstatthaft, da hierdurch principiell ein Unrecht gegen die übrigen Kranken der Anstalten begangen wird und die Erfahrung hieraus nachtheilige Folgen für die Irrenanstalten nachgewiesen hat.

4) Es sind daher besondere Einrichtungen für die Behandlung und Bewahrung geisteskranker Verbrecher eine Forderung des Rechtes und der Humanität."

An diesen Vortrag schloss sich die Mittheilung des Amtsgerichtsraths *Dr. Gutsch*, „Ueber Seelenstörungen in Einzelhaft" (welche im 19. Bde. 1. Hefte unserer Zeitschrift nebst den zu Grunde liegenden Tabellen als Aufsatz erscheinen wird) als damit im Zusammenhange stehend an. Nach ausführlicherer Besprechung über diesen Gegenstand vereinigten sich die Anwesenden zu folgendem Beschlusse:

Es ist wünschenswerth 1) dass für geisteskranke Strafgefangene besondere Einrichtungen getroffen, 2) dieselben nicht in die gewöhnlichen Irrenanstalten aufgenommen werden, 3) dass die Strafhäuser nicht ungeeignet sind, solche Einrichtungen mit sich zu verbinden.

---

*W. Jessen*, ein Fall von sogenannter Cleptomanie in einer Entwicklung, wie sie nicht bei anderen Geisteskrankheiten ist.

„Vor einigen Jahren erzählte ein benachbarter Hofbesitzer meinem Vater und mir, er habe ein Mädchen im Dienst, welches eine sonderbare Neigung zum Stehlen zeigte. Er wäre hierauf zuerst durch sie selbst aufmerksam gemacht worden, indem sie Kleinigkeiten, welche sie unbemerkt entwendet, ihm

unaufgefordert wiedergebracht hätte. Dasselbe wäre auch später öfter vorgekommen, sie hätte dabei stets behauptet, dass ein unwiderstehlicher Drang sie zum Stehlen triebe, hätte sobald er irgend eine Kleinigkeit vermisst, dieselbe stets auf die erste Aufforderung zurückgegeben, und ihm niemals irgend etwas von Belang entwendet.

Diese Erzählung veranlasste uns, wiederholt den psychischen Zustand dieses Mädchens zu exploriren. Ihrer Angabe nach war sie ein uneheliches Kind, in der Entbindungsanstalt zu Kiel geboren, dann auf dem Lande schlecht erzogen, von der Schule abgehalten, dagegen von frühester Kindheit an zum Betteln und zum Stehlen angeleitet. Ihr späterer Lebenslauf hatte dieser Erziehung entsprochen. Sie hatte an den verschiedensten Orten wegen Diebstahl Gefängnissstrafe erlitten, war in Hamburg in einem Bordell gewesen und war endlich im 25. Lebensjahre sogar zur Zuchthausstrafe verurtheilt worden. Die Acten über diesen Process verschaffte ich mir, erhielt aber dadurch keine weitere Auskunft; sie hatte sich auf einem Gute, auf dem sie diente, in das Zimmer eines Verwalters geschlichen und dort Geld aus einer unverschlossenen Schublade genommen, auch einige Leintücher entwendet, welche in der Nachbarschaft zum Troknen ausgehängt gewesen waren; das Gestohlene hatte sie dann zu ihrem Nutzen verwendet. Von einer psychischen Abnormität bei ihr war in den Acten gar nicht die Rede. Dagegen ersah ich aus denselben, dass sie früher auch einmal in Kiel zu einer polizeilichen Strafe verurtheilt worden war und wandte mich desshalb mit der Bitte um Mittheilung der Acten an den Polizeimeister daselbst. Dieser bedauerte, aus zufälligen Gründen mir dieselben nicht verschaffen zu können, erinnerte sich aber der Inculpatin sehr leb-

haft; sie wäre ihm, sagte er, durch ihr sonderbares, unruhiges und confuses Wesen aufgefallen, welches von dem anderer Gewohnheitsdiebe sehr abweichend gewesen wäre; da er aber übrigens keine Anzeichen einer psychischen Störung wahrgenommen, so hätte er darauf kein weiteres Gewicht gelegt.

In der That war der Zustand des Mädchens ein höchst eigenthümlicher. Ihre Gedanken schienen sich zuerst um ihre Neigung zum Stehlen zu drehen. Sie rechnete sich diese ganz und gar als Schuld an, besuchte, wie sich heraustellt, häufig einen Geistlichen, dessen Ermahnungen sie demüthig hinnahm, bemühte sich gewiss auch nach Kräften jenen Antrieb zu unterdrücken, und wurde durch diese psychischen Vorgänge bewogen, einestheils, sobald sie dem Stehltriebe nicht länger zu widerstehen vermochte, nur Kleinigkeiten zu nehmen, anderntheils das Entwendete wieder zurückzustellen. Warum der Stehltrieb zu Zeiten heftiger wäre, wusste sie nicht anzugeben, doch hatte sie bemerkt, dass sie denselben immer am lebhaftesten empfinde, wenn die äusseren Verhältnisse, in denen sie gerade lebte, ungünstig gewesen, wenn sie von der Herrschaft schlecht behandelt, namentlich, wenn sie häufig mit Härte an ihre Vergangenheit erinnert worden wäre. Sehr lebhaft afficirte sie ferner die Unehrlichkeit der meisten übrigen Dienstboten, welche sie an den Orten, wo sie gedient hatte (d. h. wo man überhaupt mit schlechten Zeugnissen versehene Dienstboten annahm), kennen gelernt hatte; sie entwarf davon sehr lebhafte Schilderungen und war sich des üblen Einflusses, welchen die bösen Beispiele auf sie geübt, wohl bewusst. Alle diese Dinge deprimirten sie sehr und versetzen sie in Sorgen für ihre Zukunft. Diese letzteren verliessen sie selbst dann nicht, als sie von dem erwähnten Geist-

lichen und von noch einem anderen Manne, welcher sich für sie interessirte, unterstützt und bei rechtlichen Leuten ohne Lohn in Dienst gebracht war. Sie hatte für ihre Wohlthäter eine schwärmerische Dankbarkeit, war mit ihrem Aufenthalte im höchsten Grade zufrieden, versicherte, vom Stehltriebe dort ganz frei zu sein, betrug sich völlig zur Zufriedenheit ihrer Dienstherrschaft, wurde aber doch stets von der Idee verfolgt, was aus ihr werden sollte, wenn diese günstigen Umstände sich wieder ändern sollten; nach Allem, was mit ihr vorgefallen, äusserte sie wiederholt, dürfte sie nicht darauf rechnen, wieder einen guten Dienst zu erhalten, sie würde wieder unter schlechten Menschen leben müssen, würde dann der Neigung zum Stehlen nicht widerstehen köneen und im Zuchthause enden.

Diesen inneren Vorgängen gemäss war ihre Stimmung meist deprimirt; anfangs war sie auch scheu und zurückhaltend, nachdem sie aber einmal Vertrauen gefasst hatte, sprach sie sich über ihre Schicksale mit der grössten Offenheit und selbst mit einer gewissen Leidenschaftlichkeit aus; sie rechnete mit der grössten Geschwindigkeit her, wo sie überall schon im Gefängnisse gesessen hätte, was ihr Alles schon begegnet sei und stellte ihr ganzes Leben als ein verlorenes, verkommenes und hoffnungsloses dar. Dabei war sie von jedem Anstriche von Heuchelei frei, sie gab sich selbst als schlecht, suchte sich nicht zu entschuldigen, wenn sie auch ihre schlechte Erziehnng beklagte, suchte auch weniger ihre Zuhörer zu rühren, sondern interessirte sich wesentlich nur dafür, wie sie aus ihrem unglücklichen Zustande wieder herauskommen sollte und ob sie wohl jemals ihren bösen Trieb würde überwinden können.

Dabei war aber ihr Gedankengang nichts weni-

ger als klar. Die Art ihres Erzählens erinnerte lebhaft an die geringeren Grade der Ideeflucht; die Gedanken, welche auf einander folgten, hatten zwar eine Verwandschaft, standen aber doch nur in sehr lockeren Zusammenhange mit einander; ihre Aeusserungen waren desshalb confuse und ihre Erzählungen höchst ermüdend. Eine geordnete Erzählung ihres Lebenslaufes war nicht von ihr zu erhalten, die Zeitfolge schien ihr sehr unklar und war stets geneigt, von einem wichtigeren Erlebnisse unvermittelt auf das andere überzuspringen. Ebenso wenig war sie im Stande irgend etwas Näheres über den psychischen Vorgang, der den Stehltrieb hervorbrachte, auszusagen. Einmal schenkte sie auch einem ihrer Wohlthäter, um ihre überspannte Dankbarkeit an den Tag zu legen, eine Apfelsine, mit den Worten, er solle auch einmal eine Freude haben, und später noch einige Dinge ähnlicher Art; Handlungen, welche ebenfalls wenig Nachdenken verriethen.

Ihr körperliches Befinden schien gut zu sein, sie war wohlgenährt und regelmässig menstruirt. Eine gewisse Hastigkeit und Unruhe, eine Neigung, unruhige Bewegungen zu machen, welche schon dem Polizeimeister aufgefallen waren, waren ihr aber in der That eigenthümlich.

Gegen Ende Ausgust 1860, in ihren 27. Lebensjahre, entwickelten sich bei ihr aber weit bedeutendere nervöse und psychische Störungen. Nachdem sie nämlich mehrere Tage und Nächte bei völliger Schlaflosigkeit an Krämpfen gelitten und durch lautes Singen und Declamiren die Ruhe ihrer Hausgenossen gestört hatten, wurde sie in das Kieler academische Krankenhaus gebracht, dessen Director, Herr Professor *Bartels*, ich die Mittheilung der im folgenden benutzten Krankheitsgeschichte verdanke.

Bei ihrer Aufnahme sang und declamirte sie laut, führte auf das Bett gelegt mit dem Kopfe und dem Rumpfe ausserordentlich schnelle, hin und her rotirende Bewegungen aus, während die Extremitäten sich nicht selbständig bewegten, und konnte nur aufsitzen, wenn sie den ganzen Oberkörper sehr schnell in der Richtung nach vorn und hinten hin und her bewegte. Der Puls machte 80 Schläge, war klein und hart. Die Augen hielt die Kranke geschlossen, öffnete sie aber auf Geheiss. Die Pupillen waren sehr eng und erweiterten sich kaum beim Beschatten der Augen. Der Kopf war ziemlich heiss, die Hauttemperatur überhaupt gesteigert. Sie klagte über heftigen Schmerz im ganzen Kopf, fuhr sich bisweilen mit beiden Händen in die Haare und raufte sich ganze Büschel derselben aus, liess sich daran auch nicht hindern, indem sie behauptete, dass dies ihren Kopfschmerz lindere. Sie gab auf alle Fragen mit schreiender, gellender Stimme Antwort, setzte aber, wenn sie sich selbst überlassen wurde, ihre Declamationen ununterbrochen fort, sagte viele Gesangbuchsverse mit der grössten Geläufigkeit her und recitirte ganze Predigten und lange Gebete. Obwohl *Morph, acet. gr.* β gegeben wurde, trat doch erst gegen Morgen Ruhe und Schlaf ein, welcher einige Stunden anhielt.

Beim Erwachen begann sofort dieselbe Scene wieder, doch stellte sich schon nach einigen Stunden Ruhe ein. Sie verlangte dann sofort entlassen zu werden und äusserte, sie wollte zu ihrer Arbeit zurückkehren, solche Anfälle bekäme sie immer zur Zeit ihrer Menstruation, wenn diese, wie oftmals, mit Kolikschmerzen sich einstellte. Indessen litt sie an diesen nicht und hatte ihre Regeln schon in der Woche vorher gehabt. Sie wollte ferner nicht sehr krank gelten, nicht im Zimmer bleiben und zeigte eine Hast

und Fahrigkeit, welche sie fast zur Widersetzlichkeit brachte; nur die Herren, welche sie unterstützt hätten, könnten ihr helfen: wenigsten wollte sie Beschäftigung haben. Kleine Arbeiten, welche ihr daranf aufgelegt wurden, verrichtete sie in der That nachher still und eifrig. Sie erhielt, weil sie verstopft war, Aloe, ein Vesicator im Nacken und *Atrop. sulf.* gr. ¼ *pro die* endermatisch.

Während der folgenden Tage kehrten ähnliche Anfälle von Krämpfen und Lautsein täglich wieder, meistens gegen Abend und hielten in diesem Falle zuweilen die halbe Nacht an. Der Schlaf war kurz und unruhig, der Appetit gering. Durch Morphium konnten die Anfälle abgekürzt werden; kalte Begiessungen steigerten die Kopfschmerzen und die Krämpfe. Das Atropin äusserte gar keine Wirkung; obgleich die Gabe bis zu gr. *β pro die* gesteigert worden, erweiterten sich nicht einmal die Pupillen. Vom 4. Sept. an wurde daher nur *Morph. acet.* gr. *β* Abends gegeben, sobald die Kranke unruhig zu werden anfing. Dieses Mittel versagte nur einmal seine Dienste. Die Kranke hatte nämlich eine früher kränkende Aeusserung des Hauspersonals vernommen und erlebte sofort einen heftigen Anfall, welcher ununterbrochen länger als 24 Stunden anhielt; aber auch während dieses längsten beobachteten Anfalls konnte sie auf Fragen passende Antworten geben. Ausser der Zeit der Anfälle hielt sie sich still und ruhig, beschäftigte sich gerne und ging viel ins Freie. Am 3. Sept. schnitt sie sich indessen mit einer Scheere alles Haar ab und wusste dafür keinen andern Grund, als einen unwiderstehlichen innern Drang anzugeben.

Da sich bei ihr allmählig ein anämischer Zustand ausgebildet hatte, wurde ihr gegen Mitte Sept.

Eisen gegeben. Von dieser Zeit an besserte sich der Appetit, die Anfälle wurden kürzer und seltener, das Benehmen ruhiger und gesetzter. Gegen Ende des Monats wurde auch der Schlaf gut, doch erlitt sie noch am 26. einen heftigen Anfall, da ihre Wärterin entlassen und sie mit einer ihr unbekannten Kranken in dasselbe Zimmer verlegt worden war. Nach Aufhören desselben wollte sie das Hospital sofort verlassen, erwies sich ziemlich eigensinnig bei gütlichem Zureden, wurde aber nach einem barschen Verweise gefügiger.

Da später keine Anfälle mehr vorkamen, wurde sie am 10. October entlassen. Beim Abschiede zeigte sie sich dankbar gegen ihre Aerzte und gegen ihre Wärterin, hatte jedoch in ihrem Gebahren etwas Ueberschwengliches und die Neigung, religiöse Betrachtungen in alle ihre Ausserungen zu flechten.

Indessen war sie nicht vollständig geheilt worden. Geringere, partielle Zuckungen kamen immer noch vor und allmählig steigerte sich das Uebel wieder. Die Kranke musste sich ziemlich regelmässig Abends, manchmal selbst einige Stunden lang, im Bette hin und her bewegen, bis sie in Schlaf gerieth, oder auch besonders zur Zeit der nach Kolikanfällen eintretenden Menstruation, falls die ihr verordnete Opiumtinctur keine Linderung brachte, stundenlang im Zimmer umherrennen. Diese Zufälle, sowie häufiges Singen und Schreien im Schlafe, welches die Kranke beim plötzlichen Erwachen sogar selbst gehört haben wollte, bewogen ihre Dienstherrschaft ihr den Dienst zu kündigen. Wenige Tage darauf hatten sich die Anfälle bereits wieder so gesteigert, dass sie am 22. Jan. 1861 abermals ins Hospital gebracht werden musste.

Die Anfälle gestalteten sich ganz ebenso, wie zu-

vor; sie sang, und declamirte während derselben, wie früher, weinte und heulte auch bisweilen und stiess häufig die Worte aus: „Wehe meine Mutter dein Kind.“ In den freieren Zeiten, wenn die Bewegungen minder heftig waren, sprach sie sich sehr betrübt über ihre traurige Lage aus, behauptete, von allen Menschen verlassen nnd verstossen zu sein, so dass sie nicht wüsste, wohin sie ihren Fuss wenden sollte, und äusserte eine ebenso starke Liebe für ihre Wohlthäter, wie heftigen Hass gegen die Bauern in ihrem Heimathsorte, von denen sie in ihrer Jugend schlecht behandelt zu sein glaubte; dorthin könnte und wollte sie nicht gehen, wenn sie geheilt würde, äusserte sie, denn denen hätte sie alles Elend und allen Kummer zu verdanken; wollte man sie aber mit Gewalt dorthin bringen, so würde sie sich an ihrer Stiefmutter rächen und ihr Haupt würde dann binnen wenigen Wochen gewiss am Galgen hängen.

Obwohl sie viel Opium erhielt, schlief sie in den folgenden Nächten doch nur wenige Stunden oder gar nicht, nahm nur Wasser und nach einigen Tagen etwas Haferschleim zu sich und litt im Wachen ununterbrochen an der beschriebenen Muskelunruhe. In einer Nacht hatte sie Visionen, sah weisse Männergestalten und fuhr häufig zusammen in dem Wahne, dass ihr Bett in der Luft schwebe, später trat starke Gemüthsdepression und Antrieb zum Selbstmorde ein, einmal machte sie sogar einen ernstlichen Versuch, sich zu erhängen. Zuletzt gegen Ende Februar wurde sie ganz verwirrt, sprach kein vernünftiges Wort mehr, rutschte auf den Knieen auf dem Fussboden umher, zerriss Alles, dessen sie habhaft werden konnte und dgl. Dieser Zustand, bei welchem die Schlaflosigkeit und die Appetitlosigkeit nur selten etwas geändert waren und bei welchem die Muskelun-

ruhe während des Wachens ununterbrochen fortdauerte, hielt bis zum 13. März an, an welchem Tage die Kranke in die Schleswiger Irrenanstalt gebracht wurde. Dort hat sich dem Vernehmen nach ihr Befinden wieder wesentlich gebessert.

Leider ist die Entwicklungsgeschichte dieser Krankheit sehr unklar geblieben. Der Mangel an Zeugenaussagen der Art, wie sie bei Criminalprocessen über das ganze Leben der Angeklagten Licht zu verbreiten pflegen, sowie die Unfähigkeit der Kranken, über die inneren Vorgänge zu urtheilen und Auskunft zugeben, hemmten die weitere Forschungen. Es liess sich daher nicht einmal bestimmt ermitteln, ob die Incohärenz der Ideen auf angeborener Schwäche oder auf einer nachentstandenen Störung des Denkvermögens beruhten. Jedenfalls konnte man aber die Kranke nicht unter die Schwachsinnigen rechnen, wenn man den Begriff des Schwachsinns so fasst, wie ich es in meiner Abhandlung über Brandstiftungen gethan habe. Ausser der Incohärenz der Ideen fehlten nämlich alle Symptome dieser Krankheit, die Selbstzufriedenheit, die Lügenhaftigkeit, die gehobene Stimmung, der Muthwille, ganz und gar. Es ist daher auch nicht wahrscheinlich, daas der Zustand, welchen wir bei der ersten Beobachtung an ihr wahrnehmen, von Jugend auf bestanden hatte, zumal da sich derselbe später keinesweges als stationär erwies. Nach viel weniger kann man gewiss die Neigung zum Stehlen als etwas ursprünglich kranhaftes betrachten; alle Aeusserungen der Kranken deuten vielmehr darauf hin, dass sie durch Verwahrlosung und böse Beispiele auf die Bahn des Lasters gebracht wurde, dass sie ursprünglich nur aus Habsucht und Gewissenlosigkeit stahl und zur Gewohnheitsdiebin wurde, ehe ihr Gewissen erwachte und ehe die Antriebe zum Steh-

len sich abnorm gestalteten. Es scheint der Kranken ähnlich, wie den Trunksüchtigen, ergangen zu sein, die auch erst lange dem Laster fröhnen, ehe sich der eigentliche, unwiderstehliche Sauftrieb bei ihnen entwickelte, wodurch sie sich von den blos trunkfälligen Personen unterscheiden; ich glaube wenigstens annehmen zu müssen, dass die Kranke ursprünglich aus den gewöhnlichen, egoistischen Motiven stahl und dass erst dann, als die nervösen und psychischen Störungen, welche später eine so grosse Höhe erreichten, in der Entwicklung begriffen waren, als die melancholische Verstimmung und die Incohärenz der Ideen auftraten, eine eben solche Incohärenz des Gemüthslebens, d. h. Antriebe ohne eigentliche Motive sich entwickelten. Diese Annahme stimmt auch überein mit allgemeinen Erfahrungen, denen zufolge krankhafte Antriebe zum Stehlen fast ausschliesslich in den ersten Stadien der *dementia paralytica* und der Mania oder auch bei geringeren Graden der letzteren auftreten, also gerade bei Krankheiten, welche vorzugsweise von Incohärenz der Ideen begleitet werden. Wirklich entwickelte sich ja auch bei ihr schliesslich ein Krankheitszustand, dem keines der Symptome der Manie fehlte, obwohl der Verlauf und die Complication mit Muskelunruhe ihn von dieser doch auch wieder unterschieden."

---

Dr. *Schlager* führt an, dass es wünschenswerth erscheine, nach Erlangung der in den verschiedenen deutschen Staaten bestehenden auf das Irrenwesen Bezug habenden gesetzlichen Bestimmung, sich über gewisse Gesichtspuncte zu einigen, nach welchen das vorhandene Material sodann gesichtet und die Ausar-

beitung des Entwurfes zu einem Irrengesetze ausgeführt werden könnte. Er entwickelte die Puncte, welche nach dem Verhalten festgehalten werden dürften, und zwar nachstehende:

1) die präcise Feststellung einer dem jetzigen Stande der Wissenschaft entsprechenden Terminologie bei Bezeichnung psychischer Zustände und der Gesetzgebung; um jener Anomalie ein Ende zu machen, bezeichnungsweise krankhaft psychischen Zuständen eine gesetzliche Weihe zu geben, die mit dem vorgeschrittenen Geiste der Wissenschaft in Widerspruch stehen;
2) die Feststellung der Modalität zur Constatirung, dass ein Individuum geisteskrank sei, nach welchem die Erkrankung eines Individuums an Geistesstörung zur beförderlichen Kenntniss gebracht werden solle, um den Kranken in diesen Zustand entsprechende Verhältnisse zu versetzen und dessen Ueberweisung zu ermöglichen;
3) die Bestimmung der Verhältnisse, unter denen der Kranke in privater Pflege und Familienabhang bleiben kann, oder in eine Privat- und öffentliche Anstalt versetzt werden müsse, sowie unter welchen Verhältnissen in zweifelhaften Fällen eine Beobachtung in einem andern Krankenhause stattfinden könne;
4) Aufzählung der Vorkehrung, die zur Beobachtung komme, wie der Kranke in privater Pflege und Familienabhang verbleibt und zwar a) in Bezug der gesetzlichen Anzeige von dessen Erkrankung, b) in Rücksicht der ärztlichen Behandlung und Verpflegung, sowie c) der sanitäts - polizeilichen Ueberwachung desselben,

d) in Bezug der Sicherstellung der persönlichen Freiheit desselben und seiner persönlichen, sowie e) seiner sachlichen Rechte;

5) Aufzählung der Verkehrungen, die zur Beobachtung kommen, wenn ein Geisteskranker in eine Privat- oder öffentliche Irrenanstalt versetzt wird und zwar bezüglich der gleichen Puncte (wie sub 4) a b c d e. — f) in Bezug der Ueberbringung eines Geisteskranken in eine solche Anstalt — während ihres Aufenthaltes in der Irrenanstalt;

6) die Feststellung der Bestimmungen für den Fall der Wiedergenesung eines an Geistesstörung Erkrankten und zwar in Bezug seiner Entlassung aus einer Irrenanstalt, b) in Bezug seiner Rehabilitirung in dem Vollgenusse seiner bürgerlichen Rechte;

7) Feststellung, was zu geschehen, im Falle der nicht oder nur nach längerer Zeit erfolgenden Wiedergenesung eines Geisteskranken und zwar a) rücksichtlich seiner Verpflegung und ärztlichen Behandlung, b) seiner sanitäts-polizeilichen Ueberwachung, c) in Bezug der Sicherstellung seiner persönlichen und sachlichen Rechte;

8) die gesetzliche Bestimmung für jene Fälle, in denen ein Individuum unter dem Einflusse einer muthmaasslich und erwiesen bestandenen geistigen Störung eine Gesetzesverletzung vollführt und vom Richter dessen Zurechnungsfähigkeit in Frage gestellt wird;

9) die Feststellung der Bestimmung über die Concession von Privat-Irrenanstalten und dann der speciellen Ueberwachung von Seiten des Staates;

10) Regelung des Unterrichtes in der Psychiatrie zur Heranbildung practischer Irrenärzte, Aus-

bildung der Gerichtsärzte im Fache der Beurtheilung des Geisteszustandes von Individuen in foro, sowie die Unterweisung der Studirenden in der Psychiatrie;

11) Angabe der gesetzlichen Bestimmung über baulich-technische Einrichtung der öffentlichen und Privat-Irrenanstalt;

12) gesetzliche Bestimmung über die innere Organisation, Administration und behördliche Ueberwachung derartiger Instituten.

---

Dr. *Arnoldi*. Ueber kranke Hautsensationen bei Irren.

Auffallend sind die Kälte und Blässe der Haut bei Irren; diese werden von innerer Hitze begleitet, welche die Kranken zu gewaltsamen Handlungen hinreisst. Die Kranken sind oft gefühllos an Orten, wo trotzdem Neuralgien ihren Sitz haben. Dies erklärt sich dadurch, dass der [illegible] an derjenigen Stelle, wo er aus der Wirbelsäule hervortritt. Der Schmerz wird erhöht durch Untersuchung der Wirbelsäule. Bei dieser, sobald er in der Cervicalgegend ihren Sitz hat, muss die Stirn mit einer Hand gestützt werden, damit das *ligam. nuchae* erschlaffe. Der *proc. spin. epistropheus* ist geschwollen und in Folge dessen der Wirbel unempfindlich, wenn man nicht den Druck von unten nach oben richtet; auch sind die Wirbel oft eingesunken.

---

Dr. *Nasse* theilte seine Untersuchungen über das specifische Gewicht des Gehirns bei Irren in einem Vortrage mit, dessen ausführliche Veröffentlichung er sich bis nach weiterer Vervollständigung seiner Beobachtungen vorbehielt. Nach einleitender kurzer Darlegung der englischen Arbeiten (von *Skae*, *Bucknill* und *Sankey*) über das specifische Hirn-

gewicht und Verweisung auf deren bereits durch *Erlenmeyer* in der Naturforscher-Versammlung zu Göttingen gegebene Kritik erwähnte er das von demselben in Wien 1856 angegebene Verfahren, das specifische Hirngewicht durch Bestimmung des verdrängten Wasservolumens in einem mit celebrirter Wasserstandsröhre versehenen Gefässe mittelst Ablesens festzustellen und ging dann zur Darlegung seines eignen Verfahrens über. Dasselbe besteht im Wesentlichen in der Anwendung des Pyknometers (Wägung von Gehirnstücken in einem luftdicht verschlossenen, mit destillirtem Wasser von 15° R. gefülltem Gefässe); der Vortragende bedient sich eines Gefässes mit abgeschliffenen Rändern und weiter durch eine Glasplatte zu verschliessender Oeffnung und [illegible] Bestimmung des absoluten Gewichts in demselben Gefässe vor, indem er dadurch [illegible] aus der raschen Verdunstung des Gehirns entspringende Fehlerquelle leichter zu vermeiden glaubt, macht indessen ausführlich auf die Wichtigkeit mehrerer Cautelen, die bei diesem Verfahren zu beobachten, aufmerksam, deren anfängliche Vernachlässigung fast die ganze erste Hälfte seiner seit 7 Jahren fortgesetzten Untersuchungen unsicher gemacht habe. — Seine bisherigen Wägungen haben das specifische Gewicht des grossen und kleinen Gehirns und des Rückenmarks, sowie der Rinden- und der Marksubstanz des grossen Gehirns zum Gegenstande gehabt, und sind die vorläufigen Ergebnisse aus 36 in dieser Hinsicht genau untersuchten Irreseinsfällen folgende:

1. Das specifische Gewicht des grossen Gehirns ist geringer, im Mittel 1038,19, als das des kleinen, im Mittel 1043,11.

2. Die Rindensubstanz des grossen Gehirns zeigt

eine beträchtlich geringere Schwere, im Mittel 1030,55, als die Marksubstanz, im Mittel 1039,5.

3. Das specifische Gewicht des Rückenmarks steht durchschnittlich bedeutend unter dem des grossen und kleinen Gehirns, selbst unter dem der Rindensubstanz, im Mittel 1028,13.

4. Ueber den Einfluss der anatomischen Hirnzustände auf das specifische Gewicht glaubt der Vortragende bisher ermittelt zu haben, dass eine Erhebung desselben über das Mittel bei Hyperämie und bei Compression durch beträchtliche freie Wasseranhäufung stattfindet; das höchste specifische Gewicht hat er übrigens bei Irren beobachtet, die in Folge von acuten Entzündungen anderer Organe (Lunge, Bauchfell) verstorben waren. Vermindert hat er das specifische Gewicht gefunden bei Anämie, Erweichung, Atrophie und Oedem des Gehirns (bei Erweichung, selbst wenn sie mit Hyperämie verbunden war, im Gegensatz zu *Sankey*).

5. Für das Rückenmark gilt ebenfalls das über den Einfluss der pathologisch-anatomischen Veränderungen Gesagte; die constante Erhöhung des specifischen Gewichts des Rückenmarks bei dem paralytischen Blödsinn, gleichzeitig mit der Verminderung des specifischen Gewichts der Rindensubstanz des Grosshirns in diesen Fällen, ist aber noch besonders hervorzuheben.

6. Bestimmte Verhältnisse des Lebensalters und der Krankheitsdauer zu dem specifischen Hirngewicht zu erkennen, war ihm bisher unmöglich; auch hinsichtlich der nahe liegenden Vermuthung, dass das absolute Hirngewicht in einem regelmässigen (ergänzenden) Verhältnisse zu dem specifischen stehe, geben die bisherigen Untersuchungen nur im Allgemeinen das Ergebniss, dass bei niedrigem absoluten Ge-

wicht des Gehirns häufiger hohe, bei hohem absoluten Gewicht häufiger niedrige (unter dem Mittel stehende) Werthe für das specifische Gewicht sich finden.

Mit der Erklärung, seine Untersuchungen durchaus noch nicht als abgeschlossen zu betrachten, verband der Vortragende schliesslich den Wunsch, dass sowohl hinsichtlich der Untersuchungsmethode aus dem Kreise der Versammlung Critik und Belehrung laut werden als dass grössere Reihen von Untersuchungen, die sich auch auf andere Hirntheile erstreckten, auch von deutschen Forschern unternommen werden möchten.

---

*Vix*: Ueber Schädelmessungen an Lebenden.

*V.* macht vorerst darauf aufmerksam, dass eine Verwerthung von Schädelmessungen für die Psychiatrie sich stützen müsse auf die Vornahme dieser Messungen an Lebenden, weil, wenn auch derartige Messungen in Bezug auf Genauigkeit der am skeletisirten Schädel nachstehen, sie doch aus folgenden Gründen vor jenen den Vorzug verdienen:

1) Sie ermöglichen eine fortwährende Bezugnahme auf die mit Nothwendigkeit gleichzeitig zu führenden Krankengeschichten;
2) sie gestatten eine beliebig grosse Anzahl von Untersuchungen in einer bestimmten Richtung vorzunehmen und machen es möglich, wo immer ein werthvolles Object sich findet, dieses zu verwerthen;
3) sie geben das Mittel ab, etwaige Veränderungen der Schädelform durch einen bestehenden Krankheitsprocess in beliebigen Zeitabschnitten zu verfolgen.

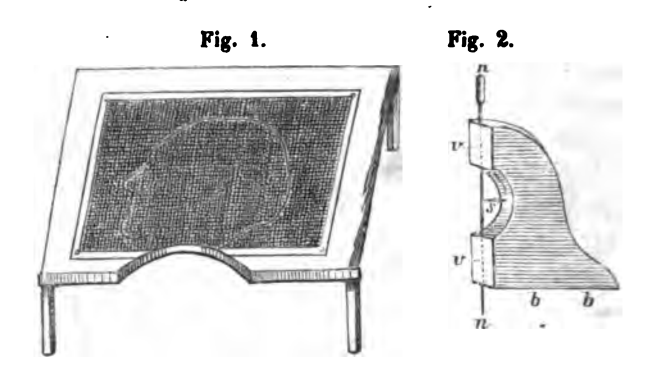
*V.* giebt an, mit seiner Methode schon seit 3½ Jahren der Frage nachgegangen zu sein, ob gewisse Schädelformen mit bestimmten Formen von Psycho-

sen in irgend welchem Zusammenhang ständen. Die Zahl seiner Messungen hält er, obwohl sie eine beträchtliche sei, doch noch nicht für ausreichend, um darauf hin etwaige Resultate der Versammlung mitzutheilen.

Von der mitzutheilenden Methode glaubt er, dass sie, wegen der Einfachheit der Mittel, der Leichtigkeit ihrer Ausführung, dem irrenärztlichen Bedürfnisse besonders entspreche. — Auf ein mit langen Füssen und am unteren Rande mit einem flachen Kreisausschnitte versehenen Reissbrett, das in jedesmal passender Höhe an der Wand befestigt wird, lässt *V.* die linke Seite des Kopfes des zu Untersuchenden von einem Gehülfen in der Weise andrücken, dass der Schatten von dessen Hand nirgends über den Schatten jenes Kopfes hinausragt. Es liegt hierbei der Arm des Gehülfen an Schulter und Hals der vom Reissbrette abgewendeten Seite des Kranken an, seine ausgespreizten Finger fixiren den umfassten Kopf. Auf der anderen Schulter des Kranken ruht der Kreisausschnitt des Reissbrettes. An der etwa 10—15 Meter entfernten, gegenüber liegenden Wand des Zimmers befindet sich eine einfache Kerzenflamme in der Höhe des Gehörgangs des Objects. Nach den von der Lichtquelle ausgehenden, als nahezu parallel zu betrachtenden Strahlen wird auf dem Reissbrett ein Schattenriss des Kopfes entworfen. Um die durch den Haarwuchs verdeckten Umrisse des eigentlichen Schädels ebenfalls auf jenes Reissbrett aufzutragen, führte *V.* in früherer Zeit eine lange, genau horizontal gehaltene Nadel dicht auf der Kopfschwarte des Kranken hin und drückte deren Spitze, in Abständen von je 5 Millimeter von vorn nach hinten um den Kopf herumgehend, in der Weise auf das Papier ein, dass dieselbe jedesmal eine Projection der auf dem

Weg der Nadel am meisten prominirenden Stellen des Schädelumfanges auf die Ebene des Brettes zeichnete. (Längs des Weges, welchen die Nadel bei dem Umgang um den Kopf beschreibt, ist das Haar gescheitelt.) In einer Reihe von Stichpuncten erhält man auf die beschriebene Weise einen genauen Aufriss des Kopfumfanges. Auch an den Gesichtstheilen wiederholt sich dasselbe Verfahren. Die erhaltenen Stichpuncte werden durch eine Linie verbunden, und diese auf ihre Genauigkeit mit dem an den Kopf angelegten Tasterzirkel controlirt.

Fig. 1. Fig. 2.




Der Entwurf des Schattenrisses soll vorzugsweise dazu dienen, um, während die Hand des Arztes durch Stiche den Aufriss des Schädels nimmt, den Gehülfen in den Stand zu setzen, durch fortwährendes Beobachten und Anpassen des Schattenrisses und Schattens, jeder Verschiebung des Kopfes des Kranken vorzubeugen. Ferner soll der Schatten ein Bild der Haardicke und des Gesichtsprofils liefern, das, wenn es auch um ein Minimum zu gross ist (wegen Nähe der Lichtquelle), doch den feineren Gesichtszügen mehr entspricht, als eine aus den Verbindungen der Stichpuncte hervorgegangene, gebrochene Linie.

In der beschriebenen Weise wird ausserdem, während der Hinterkopf an das Reissbrett angedrückt wird, ein Aufriss des Schädelumfanges in der Richtung des Querdurchmessers genommen. Die Schwierigkeit, die Nadel stets ganz horizontal zu halten, führte dazu, derselben durch ein über ein Zoll dickes Winkelmaass eine Führung zu geben. (Vergl. Fig. I.) die Basis b des Winkelmaasses ruht auf dem Reissbrette Fig. II; an seinem vorderen Rande v bewegt sich in einer Hülse die Nadel n, deren Verwendung dieselbe bleibt.

Da wo das Winkelmaass mit seinem vorderen Rande an den Kopf sich anlehnen würde, trägt es einen Ausschnitt, um den störenden Einfluss einer breiteren Berührungsfläche zwischen Kopf und Winkelmaass zu vermeiden. Die Nadel, welche über jenen Ausschnitt wegläuft, ist hier durch einen an dem Ende mit einem Kerbe versehenen Stift s gestützt. — Um schnell die Ziffern für die verschiedenen Maasse zu erhalten, wird die Zeichnung auf einen in quadratische Felder von 1 CMtr. Seite getheilten, Bogen aufgetragen. — Das Winkelmaass dient zugleich dazu, die Stelle des äusseren Gehörgangs zu ermitteln. Es wird zu diesem Zwecke auf das, in gewöhnlicher Weise, an mindestens zwei Puncten des Kopfumfanges, auf das Reissbrett angesetzte Winkelmaass, resp. auf die Nadel, mittelst eines Maassstabes ein Perpendikel von der Mitte der Mündung des äusseren Gehörgangs aus gezogen und das Resultat auf den Bogen aufgetragen.

Will man die Maasse auf den skeletisirten Schädel reduciren, so verlangt die Dicke der Kopfschwarte eine jedesmalige genaue Berücksichtigung, da dieselbe bei verschiedenen Personen von sehr ungleichem Durchmesser ist, und ferner *V.* gefunden hat, dass

die Dicke der Weichtheile am Hinterkopf zu der des Vorderkopfes sich annähernd wie 3:2 zu verhalten pflegt. Vorgezeigte Bilder der also gemessenen Schädel, sowie eine Demonstration des Verfahrens und der Apparate erläutern das Ganze und liefern den Beweis, dass auch unbedeutendere Schädel-Impressionen, Skaliosen u. s. w. durch das Verfahren zur Anschauung gebracht werden. Skoliosen des Schädels können im einzelnen Falle Modificationen der Aufstellung des Objectes während der Untersuchung benöthigen.

---

*Vix*: Ueber Stereometrie des Gehirns.

*V.* zeigt einen von ihm construirten Apparat vor und erklärt dessen Anwendungsweise. Das Verfahren gründet sich auf directe Bestimmung des Volumens des gesammten Gehirns, aus welchem sich zugleich das specifische Gewicht desselben ergiebt. Die Methode wendet *V.* seit Jahren auch zur Bestimmung des Volums und specifischen Gewichtes anderer Organe an. Er misst derselben bedeutende Vorzüge vor den bekannt gewordenen Methoden Anderer bei, deren Fehlerquellen er nachweist.

Der Apparat besteht im Wesentlichen aus einer mit matt geschliffenem Rande versehenen Glasglocke, auf welche wasserdicht eine ebenfalls matt geschliffene Glasplatte aufgelegt wird. Letztere trägt ein, mit dem Inneren der Glasglocke communicirendes, mit einer Marke versehenes Glasröhrchen. Der Inhalt des Apparates, zu dessen Füllung unter Anderem eine mit Quetschhahn versehene *Mohr*'sche Bürette verwendet wird, ist genau bekannt. Aus dem Volum des verdrängten Wassers wird das Volum des in die Glasglocke eingelegten, und auf sein absolutes Gewicht bestimmten Gehirns berechnet. *V.* gedenkt

seine Methode und die durch dieselbe gewonnenen Ergebnisse in ausführlicherer Weise zu veröffentlichen.

---

*W. Jessen* gab einen Beitrag zur Pathologie der krankhaften Angst, dessen Veröffentlichung nach weiterer Bearbeitung des Gegenstandes er sich vorbehielt

---

Mit den vorstehenden geistigen Genüssen verbanden sich mancherlei gemüthliche Erholungen. Eine der schönsten Erinerungen haftet an dem 13. September, an dessen Nachmittage die in Landau Vertammelten bei freundlichem Wetter in einer Reihe von Wagen nach der prächtigen Anstalt Klingenmünster fuhren und auf das herzlichste von den Beamten und Bewohnern des Hauses empfangen und bewirthet wurden. Der Belehrung durch den Umgang in dieser neuen, den neuesten Fortschritten der Psyhiatrie in Bau und technischer Rücksicht Rechnungtragenden Anstalt, einer Zierde des deutschen Vaterlandes, folgte eine Besteigung des nahen Trifels. Gleichzeitig und neben einander beleuchtete die untergehende Sonne hervorragende Denkmäler des Mittelalters und der Gegenwart.

Möge der Leiter dieser Schöpfung, unser verehrter Freund *Dick*, dieses Tages gleich froh gedenken, wie seine Collegen und Gäste, welche mit Freude auf sein Werk und sein Wirken hinblickten. Auch an einer Mitgabe, bestehend in photographischen Abbildungen der Anstalt und in statistischen Nachrichten über dieselbe, fehlte es nicht. Wir theilen sie mit:

Das Etatsjahr beginnt mit dem 1. Oct. — Die Eröffnung der Anstalt fand statt am 31. Dec. 1857.

Zu- und Abgang der Kranken von der Eröffnung bis zum 10. September 1861.

| Etats-jahr. | Anwesend am 1. October. | | | Aufgenommen. | | | Gesammtzahl. | | | Abgegangen. Genesen. | | | Gebessert. | | | Ungebessert. | | | Gestorben. | | | Summa. | | | Verblieben am 30. Sept. | | | Bemerkungen. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | M. | Fr. | Tot. | M. | F. | T. | M. | F. | T. | M. | F. | T. | M. | F. | T. | M. | F. | T. | M. | F. | T. | M. | F. | T. | M. | F. | T. | Unter den Aufgenommenen sind aus der Pflege-Anstalt Frankenthal übersiedelt: |
| 1857/58. | — | — | — | 73 | 69 | 142 | 73 | 69 | 142 | 7 | 2 | 9 | 6 | 1 | 7 | 1 | — | 1 | 2 | 2 | 4 | 16 | 5 | 21 | 57 | 64 | 121 | 74 |
| 1858/59. | 57 | 64 | 121 | 44 | 53 | 97 | 101 | 117 | 218 | 7 | 12 | 19 | 6 | 5 | 9 | 1 | 3 | 4 | 4 | 2 | 6 | 16 | 22 | 38 | 84 | 94 | 178 | 27 |
| 1859/60. | 84 | 94 | 178 | 45 | 45 | 90 | 130 | 140 | 270 | 10 | 14 | 24 | 4 | 1 | 3 | 4 | 7 | 11 | 10 | 9 | 19 | 26 | 31 | 57 | 104 | 109 | 213 | — |
| 1860/61. | 104 | 109 | 213 | 56 | 60 | 116 | 160 | 169 | 329 | 13 | 21 | 34 | 2 | 8 | 14 | 8 | 9 | 17 | 9 | 3 | 12 | 36 | 41 | 77 | 124 | 128 | 252 | 19 |
| Summa. | — | — | — | 218 | 227 | 445 | — | — | — | 37 | 49 | 86 | 18 | 15 | 33 | 14 | 19 | 33 | 25 | 16 | 41 | 94 | 99 | 193 | — | — | — | 120 |

Angestellte:

| | | |
|---|---|---|
| Aerzte | 2 M. | — Fr. |
| Büreau der Verwaltung | 3 „ | — „ |
| Gesanglehrer } nicht in der Anstalt wohnend | 2 „ | — „ |
| Geistliche } nicht in der Anstalt wohnend | 2 „ | — „ |
| Aufsicht | 1 „ | 1 „ |
| Haushaltung (Gewerbe, Wache, Magazin, Küche, Wäsche, Garten | 8 „ | 7 „ |
| Krankenwarte | 15 „ | 14 „ |
| Summa | 33 M. | 22 Fr. |

Den Collegen in Landau wissen wir Dank, welche diejenigen gastlich aufnahmen, für die der Gasthof nicht genügenden Raum zur Aufnahme darbot.

In Speyer erwarteten uns neben den Kunstgenüssen im Dom und der Festvorstellung im Hoftheater zu Mannheim, den Naturschönheiten der Umgegend, eine Reihe geselliger Freuden, von denen wir nur des Gartenfestes zu Berghausen, der Excursion mit Extrazug nach Neustadt an der Haardt, der Festdiners im Wittelsbacher Hofe, der Abende in der Harmoniegesellschaft gedenken wollen. — Die diesjährige irrenärztliche Versammlung war unter den bisher stattgefundenen die am zahlreichsten besuchte. An Eifer stand sie keiner der früheren nach, die gebräuchlichen Sitzungen genügten ihr nicht — dennoch konnte noch mancher Gegenstand nicht die ihm zugedachte Erörterung finden. Die Vorbereitungen derselben erwiesen sich aber als gerechtfertigt und empfahlen sich für die Zukunft. Das Bedürfniss nach gemeinsamen Wirken, das sich schon früher kund gethan, fand hier schon einen klareren Ausdruck. Bei der individuellen Verschiedenheit der Einzelnen einer so grossen Versammlung, bei der noch uns Deutschen mangelnden Uebung in parlamentarischen Formen, bei der Verschiedenheit des Alters, der Lebensstellung, der Volksstämme einer und derselben Nation, bei dem Wunsche eines Jeden, gerade diejenigen Gegenstände, deren Aufklärung er wünschte, zur Geltung zu bringen, konnte sich Mancher bei der kurzen Zeit der persönlichen Berührung weniger befriedigt fühlen — aber Alle waren voll Eifer für die Sache und Alle haben wohl diese Stätten mit dem Gefühle verlassen, wir seien zum Ziele einer näheren inneren und äusseren Vereinigung um ein gutes Stück weiter gekommen.

*H. Laehr.*

---

# Bibliographie.

---

## 1. *Selbständige Werke.*

### Deutsche.

*Arnold, (F. C- v.),* Das gerichtliche Verfahren gegen Geisteskranke etc. Erlangen, (Palm & Enke). gr. 8. (12 Sgr.)

### Ausländische.

*Reynolds (J. R.),* Epilepsie its symptoms, treatment and relation to other chronic convulsive diseases. London, (Churchill). 8. (3 Thlr. 22½ Sgr.)

*Brierre de Boismont (A.),* De l'hallucination historique, ouétude médico.-psycholog. sur les voix et les révélations de Jeanne d'Arc. Paris, (G. Bailliére). In 8. pp. 51.

*Chauvet (Emn.),* La Psychologie de Galien. Caen (Hordel.) 1860. In 8. pp. 83.

*Lisle (E.),* Lettres sur la folie, 2. & 3. série. Paris (Baillère & Fils). 8. (1 Thlr. 15 Sgr.)

*Moreau (de Tours),* La psychologie morbide dans ses rapports avec la philosophie de l'histoire ou de l'influence des névropathies sur le dynamisme intellectuel. Rapport lu à la Sociét. de méd. de

Marseille par le Dr. *Sauvet.* Marseille (Barlatier-Feissat). In 8. pp. 38.

*Quatrefages (F. E.)*, De la paralysie générale des aliénés. Montpellier (Martel.) In 12. pp. 83.

---

## 2. *Psychiatrisches in nicht-psychiatrischen Zeitschriften.*

### Deutsche.

*Brückner*, Ueber die Irren Heil- und Pflege-Anstalt zu Schwetz. — Preuss. Ver-Ztg. N. F. IV. 20. 1861.

*Falco*, Psychiatrisches aus Holland. — Bayer. ärztl. Intell. Bl. 24. 1861.

*Joffe (Jos.)*, Ueber die Zustände des Wiener Irrenthurms. — Oester. Ztschr. f. pract. Heilkunde VII. 21. 22. 1861.

*Irren-Anstalt* Eichberg in Nassau, über deren Verhältnisse. — Med. Centr. Ztg. XXX. 25. 1861.

*Krahmer (L.)*, Die gerichtliche Feststellung des Gemüthszustandes. — *Casper*'s Vierteljahrsschrift XX. p. 126. u. 267.

*Schlager (Ludw.)*, Ueber Psychiatrie. — Spit. Ztg. 11—14. 1861.

— — Studien zur Irrenpflege. — Wien. Wchnbl. XVII. 17. 1861.

— — Ueber die Non-Restraint Methode mit Hinblick auf Dr. *Conolly*'s Werk. — Oestr. Ztschr. f. pract. Heilk. VII. 19. 1861. (cf. Jahrb. CX. 266).

*Schröder*, Zur Pathogenese der Hypochondrie. — Oldenb. Corr.-Bl. 15. 1861.

### Ausländische.

*B.*, Ohr-Blutgeschulst bei einem Idioten. — Gaz. hebd. XIII. 5. 1861.

*Ballard (Th.)*, Zur Aetiologie der Idiotie, Imbecillität und damit verbundenen Affectionen. — Med. Times and Gaz. Mai. 11. pag. 506. 1861.

*Barclay*, Ueber hyster. Manie. (Western med and. surg. Soc.) — Lancet. I. 16. April 1861.

*Béhier*, Ueber Stupor bei Geisteskrankheiten. (Mit Bezug auf die Arbeit *Marcé's*). — L'Union 61. 1861.

*Bericht* über Geisteskrankheiten in Schottland. — Edinb. med. Journ. VI. p. 1119. Juni 1861.

*Bouchut*, Ueber nervöse Contagion und Nachahmung. — Bull. de l'Acod. XXVI. p. 818. Jouin 1861.

*Brochin*, Ueber das Reform-Project in Betreff der Klinik der Irrenkrankheiten im Seinedepartement. — Gaz. des Hôp. 64. 18661.

*Castiglioni (Ces.)*, Irrenstatistik der Lombardei im J. 1855. — Gazz. Lomb. 13. 22. 1861.

*Laycock*, Die wissenschaftl. Stellung und Grundzüge der medic. Psychologie. — Edinb. Med. Journ. VI. p. 1053. June 1861.

*Lisle (E.)*, Ueber das Project der Irrenhäuser des Seinedepartements. — Gaz. des Hôp. 83. 1861.

*Rorie*, *(J.)*, Ueber arzneil. Behandl. des Wahnsinns. — Edinb. med. Journ. VII. p. 45. July 1861.

*Tebaldi (Aug.)*, Ueber den Traum. — Ann. univers. CLXXVI. p. 57. Aprile 1861.

*Brown-Séquard (C. E.)*, Zur Diagnostik und Therapie verschied. paralyt. convuls. u. psychisch. Affectionen in Folge von Störungen im Blut, Hirn oder anderen Organen. — Lancet. II. 1 2. July 1861.

# Miscellen.

Ein Schreiben des Cultus-Ministers in Preussen an die Ober-Präsidenten der Provinzen lautet:

Schon seit längerer Zeit macht sich ein Mangel an tüchtigen Irren-Aerzten bemerkbar. Um demselben, soweit es unter den obwaltenden Verhältnissen ausführbar ist, abzuhelfen und zugleich jungen Aerzten, welche sich zu Gerichtsärzten ausbilden wollen, practische Anleitung und Gelegenheit zum Beobachten und Erkennen zweifelhafter Gemüthszustände in grösserem Umfange als bisher darzubieten, scheint eine Vermehrung des hülfsärztlichen Personals in den öffentlichen Irren- Heil- und Bewahr-Anstalten ein geeignetes Mittel zu sein. Wenn fortan auch nur ein oder zwei Assistenz-Aerzte mehr als bisher in jeder dieser Anstalten auf ein bis zwei Jahre angenommen werden, so würde damit schon für einen nicht ganz unerheblichen stärkeren Nachwuchs an Irren-Anstalten gesorgt und eine nicht gering anzuschlagende reichlichere Gelegenheit zur practischen Ausbildungen künftiger Gerichts-Aerzte in der Seelenheilkunde gewonnen sein. Die Fonds der einzelnen Anstalten würden durch eine solche Massregel nur sehr unbedeutend belastet werden, da sich mit Sicherheit erwarten lässt, dass junge Aerzte. welche innern Beruf zur Psychiatrie fühlen, wohl geneigt sein werden, eine solche assistenzärztliche Function gegen Gewährung freier Station in der Anstalt zu übernehmen. Sollte ausserdem eine mässige baare Remuneration nothwendig sein, so glaube ich die Bewilligung einer solchen aus Staatsfonds in Aussicht stellen zu können. Von den Directoren der einzelnen Anstalten aber wird man zuverlässig erwarten dürfen, dass sie gern bereit sein werden, sich der Ausbil-

dung und practischen Anleitung solcher junger Aerzte mit Eifer zu unterziehen und auf nachhaltigen Erfolg ihrer Bemühungen hinzuwirken.

Ew. Hochwohlgebohren ersuche ich ergebenst, dieser wichtigen Angelegenheit Ihre besondere Aufmerksamkeit widmen zu wollen und nach vorgängigem Einvernehmen mit den Directoren und ständischen Vorstehern der öffentlichen Irren-Anstalten in der Ihrer Leitung anvertrauten Provinz über die Ausführung des vorstehend angedeuteten Plans Sich gefälligst gutachtlich äussern zu wollen.

Berlin, den 22. September 1860.

gez. *von Bethmann-Hollweg*.

---

Die Anfertigung des Holzschnitts zu dem Artikel über Irren-Anstalten zieht sich so in die Länge, dass wir es vorziehen, das gegenwärtige Heft hiermit zu schliessen, und die Zusammenstellung der Irren-Anstalten separat als Supplementheft herauszugeben.

Die Red.

---

# Inhalt.

Seite.



Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin.

